

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

LAPSEMME OSASTOLLA 55

DVD ennenaikaisesti syntyneen lapsen
vanhemmille

Opinnäytetyö

Noora Kitkala & Annika Nyman

Hoitotyön koulutusohjelma

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

KITKALA, NOORA & NYMAN, ANNIKA:

LAPSEMME OSASTOLLA 55

DVD ennenaikaisesti syntyneen lapsen vanhemmille

Opinnäytetyö, 41 sivua ja 10 liitettä, 1 DVD

Ohjaajat: Rainto, Satu & Stolt, Jaana

25.4.2012

Asiasanat: Ennenaikainen synnytys, keskonen, vanhemmuus, ohjaus, hoitotyö

Tänä päivänä ennenaikaiset synnytykset ovat usein ennakoitavissa, mutta vanhemmat ehtivät harvoin varautua tarpeeksi lapsensa ennenaikaiseen syntymään. Luotettavaa tietoa ei aina ole saatavilla, jonka vuoksi tilanne lapsen ennenaikaisen syntymän jälkeen voi tuntua uudelta ja pelottavalta. Tällaisessa tilanteessa vanhempien ohjaaminen ja tukeminen vanhemmuuden kehittymiseen ja varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen on tarpeellista. Onnistuneella ohjauksella voidaan turvata hoidon jatkuvuus myös kotiutumisen jälkeen.

Projektin tarkoituksena oli tehdä DVD ennenaikaisesti syntyneen lapsen vanhemmille Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastosta. Tavoitteena on lisätä vanhempien tietoa keskonen hoidosta sekä siitä, kuinka he voivat osallistua lapsensa hoitoon teho-osastolla.

DVD:lle on alusta asti löytynyt kysyntää ja sen merkitys hoitotyölle on osoittautunut suureksi. Aihe on ajankohtainen, koska keskonen hoitoa on keskitetty maamme yliopistollisiin sairaaloihin. Oulun yliopistollinen sairaala on Suomen pohjoisin yliopistosairaala, jonne potilaita tuodaan myös erikoisvastuualueen muista sairaaloista. Potilasmäärien kasvaessa tiedon määrän tulisi vastata sekä sairaalan että potilaiden kasvaviin tarpeisiin.

Projektityön tuloksena syntyi kirjallinen tuotos sekä DVD. Kirjallinen tuotos sisältää teoriaa ennenaikaisesti syntyneen lapsen tehohoidosta, vanhemmuudesta sekä varhaisen vuorovaikutuksen syntymisestä ennenaikaisesti syntyneen lapsen ja vanhemman välille. DVD esittelee Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastoa sekä kannustaa vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon heti lapsen syntymän jälkeen.

Projektityön haasteita olivat eettisyyden ja luotettavuuden ylläpitäminen, oikeiden työtapojen löytäminen sekä aiheen rajaaminen. Projektioorganisaation suuruus asetti omat haasteensa työn onnistumiselle. Aikataulujen ja erilaisten näkemysten yhteensovittaminen oli ajoittain vaikeaa, mutta lopulta ne lisäsivät projektityön luotettavuutta.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree programme in Nursing

KITKALA, NOORA & NYMAN, ANNIKA:

OUR CHILD AT THE WARD 55

DVD for the parents of a premature infant

Bachelor's Thesis, 41 pages and 10 appendices, 1 DVD

Advisors: Rainto, Satu & Stolt, Jaana

25.4.2012

Key words: Premature birth, premature infant, parenthood, guidance, nursing

These days, preterm labours can often be predicted but parents rarely have enough time to prepare themselves for their child's premature birth. Reliable information is not always available which can make the situation after the child's birth feel new and scary. In a situation like this, it is necessary to guide the parents and support the development of parenthood and an early parent-child interaction. With successful guidance, the continuity of a child's care also after discharge can be ensured.

The aim of the project was to create a DVD about the neonatal intensive care unit of the Oulu University Hospital for the parents of a premature infant. The goal is to give parents more information about their child's care and also advice them on how to participate in their child's care at the intensive care unit.

From the beginning, a strong demand for the DVD could be noted and it has proven to be an important tool for nursing. The theme is current since the care of premature infants is being centralized to university hospitals in Finland. The Oulu University Hospital is Finland's northernmost university hospital in which patients from other hospitals within its special responsibility area are also being treated. Along with the growing number of patients, the amount of information should be consistent with the hospital's and the patients' growing needs.

The project resulted in a written production and a DVD. The written section contains theoretical information on intensive care of premature infants, parenthood and the development of an early parent-child interaction between a premature infant and a parent. The DVD presents the neonatal intensive care unit of the Oulu University Hospital and encourages parents to participate in their child's care immediately after his or her birth.

Maintaining ethicality and reliability, finding the right working methods and limiting the subject proved to be the biggest challenges of the project. The large number of people working in the project organization also brought about its own challenges to the success of the project. From time to time, it was difficult to fit time tables and different kinds of views together, but in the end this only added to the reliability of the work.

SISÄLLYS

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | ENNENAIIKAISESTI SYNTYNEEN LAPSEN HOITOTYÖ | 6 |
| 2.1 | Ennenaikaiseen syntymään liittyvät riskitekijät | 7 |
| 2.2 | Ennenaikaisesti syntyneen lapsen erityispiirteet ja hoitotyön periaatteet | 8 |
| 2.3 | Hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla | 8 |
| 3 | VANHEMPIEN OHJAUS JA TUKEMINEN..... | 13 |
| 3.1 | Lapsen ennenaikaisen syntymän vaikutus vanhemmuuden syntyyn..... | 13 |
| 3.2 | Varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen keskoslapsen ja vanhemman välille..... | 14 |
| 3.3 | Vanhempien ohjaaminen lapsensa hoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla | 15 |
| 3.4 | Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon teho-osastolla | 17 |
| 4 | PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN | 18 |
| 4.1 | Projektin tarkoitus ja tavoitteet..... | 19 |
| 4.2 | Projektin organisaatio ja ohjaus..... | 20 |
| 4.3 | Projektin rajaus, liittymät ja organisointi | 22 |
| 4.4 | Projektin toteuttaminen ja työskentelytavat | 23 |
| 4.5 | Projektin tuloksen määrittely ja arviointi | 24 |
| 4.6 | Projektin resurssit ja kustannukset | 26 |
| 5 | PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS..... | 27 |
| 6 | POHDINTA | 28 |
| | LÄHTEET..... | 37 |
| | LIITTEET | 42 |

1 JOHDANTO

Ennenaikaisen synnytyksen taustalla voi olla useita eri tekijöitä. Esimerkiksi aiempien raskauksien ja nykyraskauden ongelmat sekä muut raskausaikaan vaikuttavat riskitekijät voivat johtaa lapsen ennenaikaiseen syntymään. (Jacobsson & Paavonen 2009, 1317–1323.) Useimmissa tapauksissa ennenaikaisen synnytyksen syy jää kuitenkin epäselväksi. Kun lapsi syntyy ennenaikaisesti, valmistautuminen vanhemmuuteen ja lapsen syntymään jää kesken. (Korja 2011, 184.) Tilanne keskoslapsen syntymän jälkeen on vanhemmille yleensä uusi ja pelottava, joten vanhemmat tarvitsevat vanhemmuuden kehittymiseen ja vuorovaikutussuhteen syntymiseen tukea ja ohjausta. Oikeanlaisen ohjauksen avulla vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsensa hoitoon alusta asti, jotta hoidon jatkuvuus voidaan turvata myös kotioloissa. (Eloranta & Virkki 2011, 19–25.)

Vuonna 2010 Suomessa syntyi ennenaikaisesti 4,5 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. Alle 1500 grammaa painavista tai ennen 32. raskausviikkoa syntyneistä lapsista oli elossa vuoden iässä 88,1 prosenttia. (Stakes 2010.) Keskosten eloonjäämisennuste on tänä päivänä parantunut huomattavasti, koska riskisynnytykset on keskitetty yliopistollisiin sairaaloihin ja ennenaikaisesti syntyneen lapsen ympärivuorokautiseen erikoisosaamiseen on voitu panostaa enemmän kuin esimerkiksi pienemmissä keskussairaloissa. (Fellman, Luukkainen 2006, 19; Lehtonen 2009, 1338.)

Idea opinnäytetyöhön saatiin Oulun yliopistollisen sairaalan lastenklinikan opiskelija-koordinaattorilta syksyllä 2010. Vastasyntyneiden teho-osasto 55 toivoi DVD:tä keskosien alkuhoidosta ennenaikaisesti syntyneiden lasten vanhemmille, koska osastolla ei ollut ajantasaista ohjausmateriaalia. Aihe valittiin, koska sen tiedetään olevan tarpeellinen ja käytännönläheinen. Projektin aihe on myös ajankohtainen, koska keskostutkimus on lisääntynyt huomattavasti ja keskosuuteen sekä keskosien hoitotyöhön on alettu kiinnittää enemmän huomiota viime vuosina.

Projektin tarkoituksena oli tehdä uusimpaan tietoon perustuva DVD Oulun yliopistollisen sairaalan osastosta 55 ennenaikaisesti syntyneiden lasten vanhemmille. Tavoitteena oli tehdä DVD:n kautta tehohoitoympäristö vanhemmille tutummaksi sekä kannustaa heitä luomaan vuorovaikutussuhde lapsensa kanssa. On tärkeää, että vanhemmat saavat

tukea sairaalan hoitohenkilökunnalta ja voivat mahdollisuuksien mukaan osallistua lapsensa hoitoon heti hänen syntymänsä jälkeen.

Teoreettinen viitekehys ja DVD:n sisältö suunniteltiin yhdessä työn tilaajan, eli osasto 55:n kanssa. Projektityön teoriaosuudessa ja DVD:llä käsitellään muun muassa vanhemmuutta, vanhempien ohjausta ja heidän osallistumista lapsensa hoitoon, ennenaikaisesti syntyneiden lasten hoitotyötä sekä varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä lapsen ja vanhemman välille.

Projektityössä käytetään termejä ennenaikaisesti syntynyt lapsi ja keskonen. Keskonen on nykykieleen vakiintunut termi, jota käytetään yleisesti ennenaikaisesti syntyneestä lapsesta. Kuitenkin ennenaikaisesti syntynyt lapsi on terminä neutraalimpi, eikä herätä lukijassa tai vanhemmassa oletettavia ristiriitaisia tunteita. Projektissa on käytetty termien ennenaikaisesti syntynyt lapsi ja keskonen lisäksi termejä vastasyntynyt tai pienokainen, jolloin on tarkoitettu yhä samaa asiaa.

2 ENNENAIKAISESTI SYNTYNEEN LAPSEN HOITOTYÖ

Kansainvälisissä luokituksissa alle 2500 grammaa painavia lapsia kutsutaan pienipainoisiksi, 1500 grammaa tai sen alle painavia hyvin pienipainoisiksi ja alle 1000 grammaa painavia erittäin pienipainoisiksi vastasyntyneiksi. Nykyään on yleistymässä myös määritelmä, jonka mukaan ennenaikaisuus määritellään raskausviikkojen mukaan. WHO (2003) määrittelee lapsen ennenaikaiseksi, jos hän syntyy yli kolme viikkoa ennen laskettua aikaa. (Kirkinen 2009, 1314; Jumpponen 2006, 8.)

Normaalin raskauden kesto on 37–40 raskausviikkoa. Kansainvälisen määritelmän mukaan puhutaan synnytyksestä, kun raskauden kesto on vähintään 22 viikkoa tai sikiön paino vähintään 500 grammaa. (Ylikorkala, Kauppila & Anttila 2004, 317–325, 416.) Vuonna 2010 Suomessa syntyi ennenaikaisesti 4,5 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. Alle 37. raskausviikolla syntyneitä lapsia oli 3568. Pienistä keskosista oli elossa vuoden iässä 88,1 prosenttia. (Stakes 2010.)

2.1 Ennenaikaiseen syntymään liittyvät riskitekijät

Ennenaikaiseen synnytykseen johtavat syyt voidaan jakaa karkeasti raskaushistoriasta, äidistä ja nykyraskaudesta johtuviin tekijöihin. Diabetes, verenpainetauti, kohdunsisäinen tulehdus, istukan ennenaikainen irtoaminen tai lapsiveden meno voivat johtaa lapsen ennenaikaiseen syntymään. Muita riskitekijöitä tänä päivänä ovat lapsettomuushoidot, monisikiöraskaudet sekä käynnistetyt synnytykset. Myös äitien stressaantuneisuutta pidetään mahdollisena ennenaikaisuuden riskitekijänä. Kuitenkin useimmissa tapauksissa ennenaikaisen syntymän syy jää usein epäselväksi, eivätkä edellä mainitut riskitekijät sinänsä käynnistä synnytystä. Synnytys voidaan kuitenkin joutua aloittamaan ennenaikaisesti silloin kun raskauden jatkuminen voisi vaarantaa äidin tai sikiön terveyden. (Jacobsson & Paavonen 2009, 1317–1323; Jumpponen 2006, 8-9.)

Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana sikiön elintoiminnot kehittyvät voimakkaasti. Kun lapsi syntyy ennenaikaisesti, tämä loppuraskauden kehitys jää saavuttamatta. Ennenaikaisesti syntyneeseen lapseen liittyvät elimistön toiminnalliset ongelmat sekä heille tyypilliset sairaudet johtuvat suurimmaksi osaksi elintoimintojen kehittymättömyydestä ja kypsymättömyydestä. Keskosen hoitotyössä lähtökohtana on että hoitava henkilökunta on perehtynyt myös terveen vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen sekä hoitoon. (Kurvinen, Neuvonen, Sívén, Vartiainen, Vihunen & Vilén 2006, 409.)

Nykyään ennenaikaiset synnytykset ovat usein ennakoitavissa. Suomessa tällaiset riskisynnytykset pyritään keskittämään yliopistollisiin sairaaloihin. Ennenaikaisesti syntyneen alkuhoito vaatii ympärivuorokautista erikoisosaamista, jonka tarjoaminen pienemmissä sairaaloissa voi olla haastavaa. Tämän vuoksi ennenaikaisten synnytysten keskittäminen yliopistosairaaloihin parantaa keskosten eloonjäämisennustetta. (Fellman, Luukkainen 2006, 19; Lehtonen 2009, 1338.)

2.2 Ennenaikaisesti syntyneen lapsen erityispiirteet ja hoitotyön periaatteet

Keskosilla on kehitysasteestaan riippuen tiettyjä ennenaikaisuuteen liittyviä ominaisuuksia. Pää näyttää suurelta muuhun vartaloon nähden kun taas raajat näyttävät laihoilta. Keskosien iho on punakka ja nukkaisten karvamainen. Iho on usein myös ohut, jonka vuoksi verisuonet kuultavat siitä läpi. Vähitellen iho kuitenkin vaalenee lapsen tilan normalisoituessa. (Muurinen & Surakka 2001, 26.)

Ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidossa hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kokonaisvaltaisuus, hoidon jatkuvuus, turvallisuus sekä ammatillisuus. Jokaista pienokaista hoidetaan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti lapsen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Hoitotyössä ei keskitytä ainoastaan sairauksien hoitamiseen vaan kokonaisvaltaiseen hoitoon moniammatillisessa yhteistyössä. Lisäksi hoitajat tekevät yhteistyötä vanhempien ja omaisten kanssa, koska vanhemmat otetaan jatkuvasti mukaan lapsen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 13–15.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla Oulun yliopistollisessa sairaalassa perhekeskeisyyden periaate korostuu ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoitotyössä vierailuaikojen poistumisen myötä. Osaston henkilökunta on saanut hoitoalan koulutuksen, jonka pohjalta he pyrkivät toimimaan eettisten arvojen ja periaatteiden sekä kokemusten perusteella. Hoitajien ammattitaito sekä vanhempien mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon lisää vanhempien turvallisuuden tunnetta. Omahoitajuus ja vanhempien ohjaaminen hoitotilanteissa lisäävät hoidon jatkuvuutta myös kotiutumisen jälkeen. (Kassara ym. 2006, 13–15.)

2.3 Hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla

Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 55 on tehohoitoa ja tehostettua valvontaa tarvitsevien vastasyntyneiden hoito-osasto. Potilaat tulevat osastolle päivystyksenä synnytyssalista, lapsivuodeosastolta sekä Oulun yliopistollisen sairaalan erikoisvastuualueen muista sairaaloista. Hoitoaika osastolla 55 vaihtelee muutamista päivistä kuukausiin. Syitä tehohoidon aloittamiselle ovat eri elintoimintojen vakauttaminen ja ylläpitäminen sekä

muut ennenaikaisuudesta johtuvat haasteet. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2011.)

Ennen keskoslapsen syntymää vanhempia on ohjattu ja informoitu tulevasta tilanteesta. Synnytyksen aikoihin myös osastolla 55 on tehty valmisteluja ennenaikaisesti syntynyttä lasta varten: lämmin keskoskaappi on pedattu sekä tarvittava hoitovälineistö, kuten peruselintoimintojen seurantalaitteet ja tarvittaessa laite hengityksen tukemiseksi on laitettu valmiiksi. (Nissilä, Pietarinen, Pihkakorpi & Vakkala 2011.)

Jos lapsi syntyy ennen 32. raskausviikkoa tai syntyvän vauvan kehityksessä on tiedossa jotain muuta poikkeavaa, osaston 55 sairaanhoitaja on aina mukana synnytyssalissa aloittamassa keskoslapsen ensihoitoa, joka tehdään yksilöllisesti lapsen voinnista riippuen. Mikäli äidin ja vauvan vointi sallii, keskosvauvaa käytetään äidin vierellä ennen osastolle siirtoa. Synnytyksen tai sektion eli keisarileikkauksen jälkeen keskosen vointi arvioidaan ja sen mukaan lapsi siirretään tarvittavine hengitystukineen kuljetusvalmiudessa olevaan siirtokehtoon. Yleensä isä lähtee mukaan keskosen kuljettamiseen osastolle 55. Osastolla aloitetaan ennenaikaisesti syntyneen lapsen alkuhoito, jolloin lapsi punnitaan ja siirretään keskoskehtoon. Ravitsemuksen turvaamiseksi lapselle aloitetaan parenteraalinen nutritio eli suonensisäisesti tapahtuva ravitsemus. (Nissilä ym. 2011.)

Alkuhoidon jälkeen lapsen voinnin tarkkailu aloitetaan tarkkailulaitteilla. Ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidon tavoitteena on peruselintoimintojen eli hengityksen, ravitsemuksen ja nesteytyksen sekä lämmön ja eritystoiminnan turvaaminen. (Kuva 1) Myös lapsen kivuttomuus ja suojaaminen infektioilta ovat keskosen ja sairaan vastasyntyneen hoidon tavoitteita. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 176–177.) Keskonen tarvitsee paljon unta, jonka vuoksi tarpeelliset hoitotoimet suunnitellaan huolellisesti. Vauvaa hoidetaan säästävästi, vanhempien mukana olo huomioiden. Näin keskosen voimat riittävät kasvamiseen ja kehittymiseen. (Muurinen & Surakka 2001, 27–28.)

Ennenaikaisesti syntyneen lapsen tehohoidossa monitoroidaan happisaturaatiota, hengitystä ja sydämen sykettä sekä verenpainetta. Ennenaikaisesti syntyneen lapsen lämmönsäätely on kehittymätöntä, jonka vuoksi lämpötila vaihtelee herkästi, eikä hän pysty pitämään lämpöään. Tämän vuoksi kehon lämpötilaa mitataan säännöllisesti. Keskoskaapin tarkoituksena on mukailla kohdun olosuhteita, jotta keskosen lämmönsäätely pysyy tasaisena, kullekin pienokaiselle ominaisena. (Muurinen ym. 2001, 28–29.) Mo-

nitorointitekniikka keskosen hoitotyössä on kehittynyt niin, että monitoroinnin avulla saadaan luotettavaa tietoa ilman hoitajan jatkuvaa seurantaa. (Fellman & Luukkainen 2006, 8; Lehtonen 2009, 1336–1337.)

Lapsen vointi ja hengityksen laatu sekä ihon väri, hengityssäänät ja verikokeet kertovat keskosen hengitystoiminnasta. (Muurinen ym. 2001, 28.) Keuhkojen kypsymättömyys on yksi suurimmista haasteista ennenaikaisesti syntyneiden lasten hoidossa. Kuitenkin keuhkojen kypsymättömyyttä on tutkittu pitkään tuloksekkaasti ja sen seurauksena hengitysongelmien hoito sekä keskosten elinennuste ovat parantuneet. Keskosen hengitystoimintaa avustetaan hengitystoiminnan vajavuudesta riippuen eri tavoilla esimerkiksi respiraattori- tai hengityskonehoidolla. Nenäylipainehoitoa käytetään keskosella hengityksen tukihoitona, hengityskonehoitoa lyhentävänä tai osittain korvaavana hoitona. (Lehtonen 2009, 1334–1337.)

Yksi ennenaikaisesti syntyneiden lasten hengitysteiden sairauksista on RDS eli hengitysvaikeusoireyhtymä, joka johtuu keuhkojen kehittymättömyydestä. Aikaisemmin yli puolet sairastuneista keskosista menehtyi tämän oireyhtymän aiheuttamiin seurauksiin, mutta nykyään alle viidellä prosentilla hengitysvaikeusoireyhtymä johtaa kuolemaan. Sikiön keuhkojen kehittymistä on tutkittu ja hyvissä ajoin annetun surfaktantin on todettu vähentävän keuhkovammoja sekä kuolleisuutta. Surfactantit ovat keuhkojen pinta-aktiivista ainetta, jota ilman ihminen ei voi hengittää. (Tuominen 2010, 21.)

Keskosilla surfaktanttihoito aloitetaan yksilöllisesti hengitystilanteen ja keuhkojen kehitystason mukaan. Ajoissa aloitettu hoito lisää ennenaikaisesti syntyneen selviytymismahdollisuuksia. Usein pieniviikkoiselle keskosvauvalle annetaan jo synnytyssalissa ensimmäisen kerran surfaktanttia ja tämän jälkeen tarvittaessa vielä osastolla. (Halliday 2008, 47; Tuominen 2010, 21; Nissilä ym. 2011.) Keuhkojen kypsymättömyyden ja hengitysvaikeusoireyhtymän seurauksena osalle pikkukeskosista kehittyy krooninen keuhkosairaus eli bronkopulmonaalinen dysplasia (BPD), joka nykypäivänä on jo melko harvinainen ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla. BPD:tä voidaan hoitaa hyvin tuloksin happihoidolla. (Pelkonen 2006, 128–129.)

Ennenaikaisesti syntyneen lapsen ravinnon, proteiinien ja vitamiinien tarve on suuri, eikä keskonen pysty aluksi itse ilmaisemaan ja tyydyttämään ravinnontarvettaan. Keskoslapset eivät usein siedä heti täyttä maitoruokintaa, josta johtuen heille on aloitettava

osittainen tai täydellinen parenteraalinen nutritio eli laskimonsisäinen ravitseminen. Tämän vuoksi keskoselle asetetaan suonensisäinen kanyyli nestehoidon toteuttamiseksi sekä syöttöletku ravinnontarpeen tyydyttämiseksi. (Fellman ym. 2002, 156.)

Yleensä hyvin pienillekin keskosvauvoille aloitetaan ensimmäisestä päivästä lähtien parenteraalisen nutrition rinnalle myös pieni määrä äidin tuoremaitoa tai luovutettua rintamaitoa suolen toiminnan edistämiseksi. Kuitenkin maitoa on annettava sitä varovaisemmin, mitä pienemmillä viikoilla ja sairaampana lapsi on syntynyt. Tarvittaessa suun kautta annettavaa ruokintaa tuetaan laskimonsisäisellä ravitsemuksella. Ravitsemushoidon tavoitteena on normaalien fysiologisten toimintojen ylläpitäminen sekä normaali iänmukainen kasvu. (Fellman ym. 2002, 156; Muurinen ym. 2001, 29.)

Keskosen kivunhoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä erilaiset hoitotoimenpiteet, kuten pistämiset ovat arkipäivää keskosen hoitotyössä. Vastasyntyneen lapsen kipua tulisi arvioida järjestelmällisesti ja toistuvasti toimenpiteiden yhteydessä sekä lapsen ollessa rauhassa ilman ulkoisia ärsykeitä. (Fellman ym. 2006, 24.) Kiesvaara, Axelin ja Salanterä (2006, 73–74) ovat tutkineet hoitajien käyttämiä kivun arviointi- ja lievitysmenetelmiä 0-6 – vuotiaiden lasten sairaalahoidossa. Lapsen kipua voidaan arvioida havainnoimalla fysiologisia, emotionaalisia sekä käyttäytymismuutoksia.

Fysiologiset muutokset näkyvät muun muassa sydämensykkeessä, verenpaineessa, hengityksessä, saturaatiossa, ihon värissä, lämmössä sekä eritystoiminnassa. Näitä muutoksia voivat saada aikaan myös ahdistus, pelko, itku tai lapsen käsittely häntä hoidettaessa. Emotionaalisia muutoksia ovat tuskaisuus, rauhattomuus, pelko sekä muutokset mielialassa. Käyttäytymismuutoksilla tarkoitetaan lapsen itkua, ääntelyä ja kasvojen ilmeitä. (Kiesvaara ym. 2006, 73–74.) Myös Cignacco (2007, 16–17) on tutkinut sairaanhoitajan näkökulmasta erityisesti keskoslasten kipureaktioita. Keskoslapsen hoidossa erityisesti kasvojen ilmeitä tulee tarkkailla kivun tunnistamiseksi ja sen syyn poistamiseksi.

Kenguruhoitoon ja kosketukseen koetaan olevan hyviä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Tutkimuksessa (Cignacco 2007, 112) yli 32 raskausviikolla syntyneiden todettiin hyötyvän kenguruhoitosta. Muita lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat tutin käyttö ja suuhun annettava sokeriliuos. Kapalointi ja käsikapalo lievittävät kipua pienten toimenpiteiden yhteydessä. Muita fysiologisia menetelmiä ovat asentohoito, kivun syyn poistaminen ja hyvä perushoito. Emotionaalisia kivunlievitysmenetelmiä ovat rau-

hoittelu, rauhoittava puhe, vanhemman läheisyys sekä turvallisuuden tunteen lisääminen. Lisäksi on tärkeää, että lapsi valmistellaan tulevaan toimenpiteeseen esimerkiksi koskettamalla ja puhumalla sekä rauhoittamalla ympäristö tulevaa hoitotoimenpidettä varten. (Kiesvaara ym. 2006, 74–75.)



Kuva 1. Keskoskaappi sekä tarvittavia hoito- ja tarkkailuvälineitä. (Säkinen 2011.)

3 VANHEMPIEN OHJAUS JA TUKEMINEN

Ohjauksella pyritään siihen, että lapsen vanhemmat ymmärtävät hoidon merkityksen heidän lapsensa terveyden kannalta ja he kokevat voivansa vaikuttaa siihen. Vanhempien tarpeellisuuden korostaminen lisää heidän motivoitumista ja sitoutumista lapsensa hoitoon. Ohjaustilanteessa ohjaaja ja vanhemmat ovat aina tasavertaisia, joten hoitajan täytyykin muistaa, että vanhemmat ovat aina heidän lapsensa asiantuntijoita ja heidän päätöksiään tulee kunnioittaa. Hyvin toteutettu ohjaus turvaa hoidon jatkuvuuden myös kotona. (Eloranta & Virkki 2011, 19–25.)

3.1 Lapsen ennenaikaisen syntymän vaikutus vanhemmuuden syntyyn

Raskaus on luonnollinen siirtymäkausi vanhemmuuteen. Vanhempien valmistautumisaika jää keskosen syntyessä kesken. Tämä aiheuttaa ristiriitaisia ja raskaita tuntemuksia vanhemmissa. Heidän tulee sopeutua psyykkisesti erilaisiin tilanteisiin, esimerkiksi mahdolliseen lapsen menettämiseen ja toisaalta ylläpitää toivoa lapsen selviytymisestä. Koska lapsen ennenaikaiseen syntymään ei välttämättä ole voitu varautua, vanhemmat voivat tuntea epätoivoa, epävarmuutta, väsymystä, avuttomuutta, huolestuneisuutta sekä järkytystä ennenaikaisesta syntymästä. Vanhemmuuteen liittyvät tulevaisuuden suunnitelmat voivat romahtaa ja siksi vanhemmuuden rakentaminen täytyy aloittaa uudestaan lapsen syntymästä alkaen. Vanhempia kannustetaan olemaan lapsensa lähellä ja osallistumaan lapsensa hoitoon jaksamisensa mukaan. Siten perheyhteyttä ja varhaista vuorovaikutusta pyritään vahvistamaan lapsen ja vanhempien välillä. (Ivanoff ym. 2001, 181; Korhonen 1996, 31–32.)

Tutkimusten mukaan (Jackson & Ternestedt & Schollin 2003, 124; Huuskola 2005, 14–15.) ennenaikaisesti syntyneen lapsen vanhemmat voivat tuntea tehohoidossa olevan lapsen kuuluvan enemmän sairaalalle, kuin heille itselleen, koska he eivät välttämättä voi viettää sairaalassa niin paljon aikaa kuin haluaisivat. Vanhemmat voivat olla huolissaan lapsen selviytymisestä sillä hetkellä ja tulevaisuudessa. Aika keskoslapsen syntymän jälkeen voi tämän vuoksi tuntua vanhemmista raskaalta. Vanhemmat tarvitsevat teho-osaston henkilökunnan tukea mahdollisten syyllisyydentunteiden lievittämiseen,

pienokaisen hoitoon ja varhaisen vuorovaikutuksen sekä kiintymyksen syntymiseen. (Axelin, Inberg & Salanterä 2008, 193.)

Raskaus, syntymä ja vanhemmuus ovat suuria muutoksia elämässä. Etenkin keskoslapsen syntymän jälkeen vanhempien voi olla vaikeaa sopeutua vanhemmuuteen. Lapsen haavoittuvuus, lapsesta erossa olo sekä vanhempien tunne kykenemättömyydestä suojella lastaan kivulta vaikuttavat vanhempiin ja vanhemmuuteen. Vanhempien kiintymys lapseensa sekä huolenpito ovat tärkeitä lapsen fyysisen, psyykkisen ja emotionaalisen terveyden ja selviytymisen kannalta. Huolenpidolla on näkyvät vaikutukset lapsen hyvinvointiin myös myöhemmässä elämässä. (Merenstein & Gardner 2006, 863–873.)

3.2 Varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen keskoslapsen ja vanhemman välille

Varhaisesta vuorovaikutuksesta puhuttaessa tarkoitetaan vanhemman ja lapsen välistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kommunikaatiota syntymästä noin 1-2 vuoden ikään saakka. Pesosen mukaan (2010, 515–219) varhaisen vuorovaikutuksen tutkiminen on lisännyt tietoa sen merkityksestä lapsen suotuisalle psyykkiselle kehitykselle. Vastavuoroisen vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen synnyllä on oletettavasti vaikutusta kiintymyssuhteen turvalliseen kehittymiseen.

Keskoslapsen synnytys voi käynnistyä yllättäen, jolloin äiti saattaa joutua sairaalaan yllättäen ja lapsi voi syntyä hyvinkin nopeasti. Vanhemmat eivät välttämättä ehdi käsittelemään koko tilannetta, ja jos synnytys tapahtuu nukutuksessa sektioilla, äidille ei jää tapahtuneesta lainkaan mielikuvia. Keskosien vanhemmiksi tullaan toisinaan valmistautumatta ja lapsi syntyy ennen kuin hän on valmis olemaan erossa äidistä psykologisesti ja fysiologisesti. (Armanto ym. 2007, 299.)

Joissakin tapauksissa tiedetään etukäteen, että lapsi ei synny täysiaikaisena. Ennenaikaisuuteen viittaavia tekijöitä voivat olla äidin korkea verenpaine, vaikea raskausaika sekä ensimmäisen lapsen syntyminen keskosena. Tällaisessa tilanteessa vanhemmat voivat kokea raskausajan haasteelliseksi, koska äidit saattavat joutua viettämään sairaalassa useita vuorokausia tai jopa viikkoja liikkumatta ennen lapsen syntymää. Odotusaika voi

tuntua vaikealta, koska jokainen päivä ja viikko ovat tärkeitä ennenaikaisesti syntyvän lapsen kannalta. (Nivala & Remes 2000, 54–55.)

Raskausaikana vanhemmille syntyy mielikuva lapsestaan. Jos synnytys tapahtuu ennenaikaisesti, voi nämä mielikuvat erota suuresti syntyneen lapsen kohdalla. Jotkut vanhemmat eivät uskalla kiintyä lapseensa menettämisen pelossa, etenkin jos lapsi on huonokuntoinen ja ennuste on ollut huono jo raskausaikana. Tällaisissa tilanteissa hoitohenkilökunnan ammattitaito ja moniammatillisen työryhmän tuki ovat tärkeitä vanhempien ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen tukemisessa. (Armanto & Koistinen 2007, 299.)

Vuorovaikutuksen syntymisen kannalta on tärkeää, että vanhemmat saavat rauhassa tutustua lapseensa, osallistua alusta alkaen hänen hoitoonsa ja kiintyä häneen myös normaalitilanteesta poikkeavissa oloissa. Tämän edellytyksenä on luovuus käytännön järjestelyissä esimerkiksi tehohoidon aikana. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 424–425; Korhonen 1999, 147.) On tutkittu, että hoitohenkilökunnan haasteena tehohoidossa on vanhempien tukeminen varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen kasvattamiseen. (Axelin ym. 2008, 193; Korhonen 1996, 29.)

3.3 Vanhempien ohjaaminen lapsensa hoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla

Huuskola (2005, 19, 33–34) on tutkinut vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon sairaalassa. Tutkimuksessa ilmeni, että lapsen hoitaminen oli merkityksellinen kokemus ja hoitamiseen osallistuminen vähitellen ilman pakkoa koettiin tärkeäksi. Hoitajien tulisi antaa vanhemmille mahdollisuus tutustua lapseen mahdollisimman nopeasti synnytyksen jälkeen antamalla pienokainen syliin ja pitämällä vauvaa kenguruhoitossa. Hoitajan ohjauksessa vanhemmat voivat osallistua konkreettisesti pienokaisensa hoitoon esimerkiksi syöttämällä, nukuttamalla, kylvettämällä, vaipan vaihdolla ja läsnäololla. (Axelin ym. 2008, 194, 197.)

Vanhemmat tarvitsevat osaston hoitohenkilökunnalta ohjausta vauvan tunnistamiseen tehohoitoympäristön keskeltä sekä ohjausta ja rohkaisua vauvan viestien kuunteluun ja niihin vastaamiseen (kuva 2). Lisäksi vanhempia tulee kannustaa lapsensa hoitamiseen

myös omatoimisesti. Vanhemmille korostetaan heidän tärkeyttä ja merkityksellisyyttä lapsensa elämässä sekä tuetaan heitä löytämään oma roolinsa vauvan hoidossa. On tärkeää löytää myös isälle ja vauvalle yhteisiä asioita, esimerkiksi lapsen kylvettäminen. (Axelin ym. 2008, 197–199.)

Vanhemmille järjestetään rauhallinen ja turvallinen ympäristö tutustua vauvaansa sekä heille annetaan toivoa tehohoidon kaikissa vaiheissa. Myös erilaiset tunteet hyväksytään. Ajanviettäminen lapsen luona sairaalassa on tärkeää, mutta vanhempien tulisi huolehtia myös omasta jaksamisestaan. Tällaisissa tilanteissa korostuu vanhempien luottamus osaston henkilökuntaa kohtaan. (Axelin ym. 2008, 197–199; Huuskola 2005, 34–38.)



Kuva 2. Vanhemmat saavat ohjausta ja tukea lapsensa hoitoon osaston henkilökunnalta. (Säkinen, 2011.)

3.4 Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon teho-osastolla

Vanhempia kannustetaan lapsensa hoitoon teho-osastolla alusta alkaen. Perhekeskeinen hoitotyö sekä vierailuaikojen poistuminen vastasyntyneiden teho-osastolta mahdollistaa vanhempien osallistumisen lapsensa hoitoon ympäri vuorokauden. Hoitohenkilökunta huolehtii tarvittaessa lapsen lääkkeellisestä kivunhoidosta. Vanhemmat voivat osallistua lapsensa lääkkeettömään kivunhoitoon. Lääkkeettömän kivunhoidon keinoja ovat esimerkiksi kenguruhoito, imetys sekä käsikapalo.

Axelinin (2010, 24–25, 53–54) tutkimuksessa tutkittiin lääkkeellisen ja lääkkeettömän hoidon hyötyjä ja haittoja. Lääkkeellisen hoidon haittana mainittiin muun muassa lääkkeiden vaikutus keskoslapsen uneen. Lääkkeettömän hoidon, esimerkiksi kenguruhoitoon, imetyksen ja käsikapalon tutkittiin olevan hyviä kivunlievitysmenetelmiä, joita vanhemmat suosivat lääkkeellisiä menetelmiä mieluummin hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Vanhemmat kokivat hyvänä puolena myös sen, että saivat esimerkiksi käsikapalon avulla osallistua itse lapsensa hoitoon. Tutkimuksen mukaan käsikapalo toimenpiteen aikana rauhoittaa sekä lasta että vanhempaa ja lapsi tuntee vähemmän kipua. Käsikapalo tarkoittaa lapsen tukemista kyljelleen, sikiöasentoon vanhempien tukiessa lapsen asentoa omilla lämpimillä käsillään (Axelin, Salanterä & Lehtonen 2006, 242).

WHO:n (2003, 1-2) määritelmän mukaan kenguruhoito tarkoittaa äidin tai isän ja ennenaikaisesti syntyneen lapsen välistä ihokontaktia, jossa lapsi nostetaan lepäämään vanhemman rinnan päälle. Se on tehokas keino lapsen terveyden ja turvallisuuden tunteen edistämiseksi. Kenguruhoito olisi hyvä aloittaa mahdollisimman nopeasti osastolle tultaessa vuorovaikutussuhteen tukemiseksi, kuitenkin lapsen kehittyneisyys huomioiden. Erityisesti keskoslapsen kenguruhoidon aikana tulee tarkkailla hänen hengitystä ja kehon lämpötilaa. Kenguruhoidon tarkoitus on, että lapsella ja vanhemmalla on hyvä ja rauhallinen olla. Useimmiten keskosien tutustuminen imetykseen alkaa kenguruhoidosta.

Ennen kuin imettäminen voidaan aloittaa, keskosien tilan tulee olla vakaa ja suolen toimia kunnolla. Pieniä määriä maitoa on hyvä antaa ensimmäisestä päivästä lähtien suolen toiminnan edistämiseksi. Kuitenkin maitoa on annettava sitä varovaisemmin, mitä pienemmillä viikoilla ja sairaampana lapsi on syntynyt. Tarvittaessa suun kautta annettavaa ruokintaa tuetaan laskimonsisäisellä ravitsemuksella. (Fellman ym. 2006, 237.)

Äidin maito ja imetys ovat ennenaikaisesti syntyneille lapsille vielä tärkeämpiä kuin täysiaikaisena syntyneille lapsille. Äidin maidon ominaisuudet kuten runsas ravintoaineiden määrä tukevat keskosien elimistön kypsymistä ja tehostavat ravinnon ottoa. Äidinmaito sisältää runsaasti proteiinia, D-vitamiinia, kalsiumia, fosforia sekä natriumia. Tutkimuksilla on voitu osoittaa, että äidinmaitoa jo pienellä iällä saaneet lapset, kasvavat ja kehittyvät mahdollisesti muita lapsia nopeammin ja paremmin. (Adamkin 2009, 111; Koskinen 2008, 136–138.)

Äidin on helpompi löytää oma paikkansa vauvansa elämässä, kun hän voi osallistua lapsensa hoitoon lypsämällä maitoa sekä imettämällä. Äiti voi aloittaa lapsensa imettämisen, kun lapsen vointi sen mahdollistaa. Imemisen oppiminen on keskoselle hidas prosessi, joten aluksi häntä voidaan ruokkia muilla keinoin ja äiti voi käynnistää maidon erityksen lypsäen. (Koskinen 2008, 136–138.)

Hurst (2007, 234–238) ja Koskinen (2008, 136–138) toteavat, että äidin oma maito on paras vaihtoehto ennenaikaisesti syntyneelle lapselle kasvun ja kehityksen kannalta. Imetyksen aikana äiti ja lapsi voivat olla ihokontaktissa, äidin maidon erityks lisääntyy ja imetyksellä on kivunhoidollinen vaikutus. Hoitohenkilökunnan haasteena on vastasyntyneen lapsen vanhempien kannustaminen ja tukeminen ihokontaktiin ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Koskisen (2008, 138) mukaan lapsen tulisi saada olla vanhempiensa kanssa ihokontaktissa ympäri vuorokauden. Oulun yliopistollinen sairaala on siirtynyt perhekeskeiseen hoitotyöhön, jossa vanhempien läsnäolo on mahdollistettu heidän omien toiveiden sekä lapsen jaksamisen mukaan.

4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projektityön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Sen tekeminen aloitettiin talvella 2010, jolloin valitsimme aiheen ja teimme projektisuunnitelman. Projektityön tekemisen aikana hankimme useita lupia projektityötä ja DVD:tä varten. Projektityö saatiin valmiiksi keväällä 2012, jolloin palautimme ja esitimme työn. Saimme palautteen valmiista DVD:stä Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston 55 henkilökunnalta, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun ohjaavilta opettajilta ja opponentilta.

Koko opinnäytetyön ajan pidettiin yhteyttä kaikkiin projektiorganisaation jäseniin luottavuuden säilymiseksi, palautteen saamiseksi ja työn valmistumiseksi.

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Kun lapsi syntyy ennenaikaisesti, valmistautuminen vanhemmuuteen ja lapsen syntymään jää kesken. Vanhempien mielikuvat tulevasta vauvasta ja vanhemmuudesta eivät useinkaan vastaa sitä tilannetta, johon pikkukeskonen syntyy. (Korja 2011, 184.) Koska tilanne keskoslapsen syntymän jälkeen on uusi ja pelottava, vanhemmat tarvitsevat vanhemmuuden kehittymiseen ja vuorovaikutussuhteen syntymiseen tukea.

Tämän projektityön tarkoituksena oli laatia DVD, joka esittelee keskoslapsen vanhemmille vauvan tulevaa hoitoa vastasyntyneiden teho-osastolla 55. DVD:n avulla kerrotaan osaston toiminnasta, vastasyntyneiden hoidon haasteista sekä osaston hoitovälineistöstä. Osaston hoitovälineistö ja -ympäristö saattavat aluksi jännittää vanhempia, joten heidän on hyvä tietää näistä asioista etukäteen.

Vanhempien pelkoa ei voida poistaa, mutta DVD:n tavoitteena on tehdä tehohoitoympäristö vanhemmille tutummaksi ja olla hoitajille ohjauksen tukena. Tavoitteena on, että DVD ja siitä saatava informaatio voivat osaltaan vaikuttaa keskosvanhempien ja keskosien välisen vuorovaikutussuhteen syntyyn lapsen ennenaikaisen syntymän jälkeen. Kun vanhemmille annetaan jo ennen lapsen syntymää tarpeeksi tietoa keskosien kehityksestä ja vuorovaikutuksen luomisen keinoista vanhemmat eivät välttämättä tunne itseään epävarmoiksi lapsensa lähellä ja he voivat keskittyä lapseensa tutustumiseen. Tällä varhaisella vuorovaikutussuhteen luomisella voi olla positiivinen vaikutus keskosien sosiaaliin ja emotionaaliseen kehitykseen myös vanhemmalla iällä.

Vanhempien ohjaaminen ennen lapsen syntymää on tärkeää, jotta he ehtivät valmistautua lapsen syntymän jälkeiseen aikaan vastasyntyneiden teho-osastolla. Tiedon ja ohjauksen avulla vanhempia rohkaistaan osallistumaan lapsensa hoitoon alusta alkaen. Vanhempien saama ohjaus ja opetus vähentävät usein ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoitoon liittyvää ahdistusta ja pelkoa. Ohjauksen tavoitteena on auttaa vanhempia hoitamaan lasta mahdollisimman hyvin ja tukea heitä selviytymään ennenaikaisesti synty-

neen lapsen kanssa. Onnistunut ohjaus voi lyhentää hoitoaikaa sekä vähentää sairaalakäyntien määrää ja niiden tarvetta. Kirjallinen potilasohje, henkilökohtainen ohjaus ja opetusvideot ovat havainnollistavia ja hyviä ohjaamisen ja oppimisen apuvälineitä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23–24, 28.)

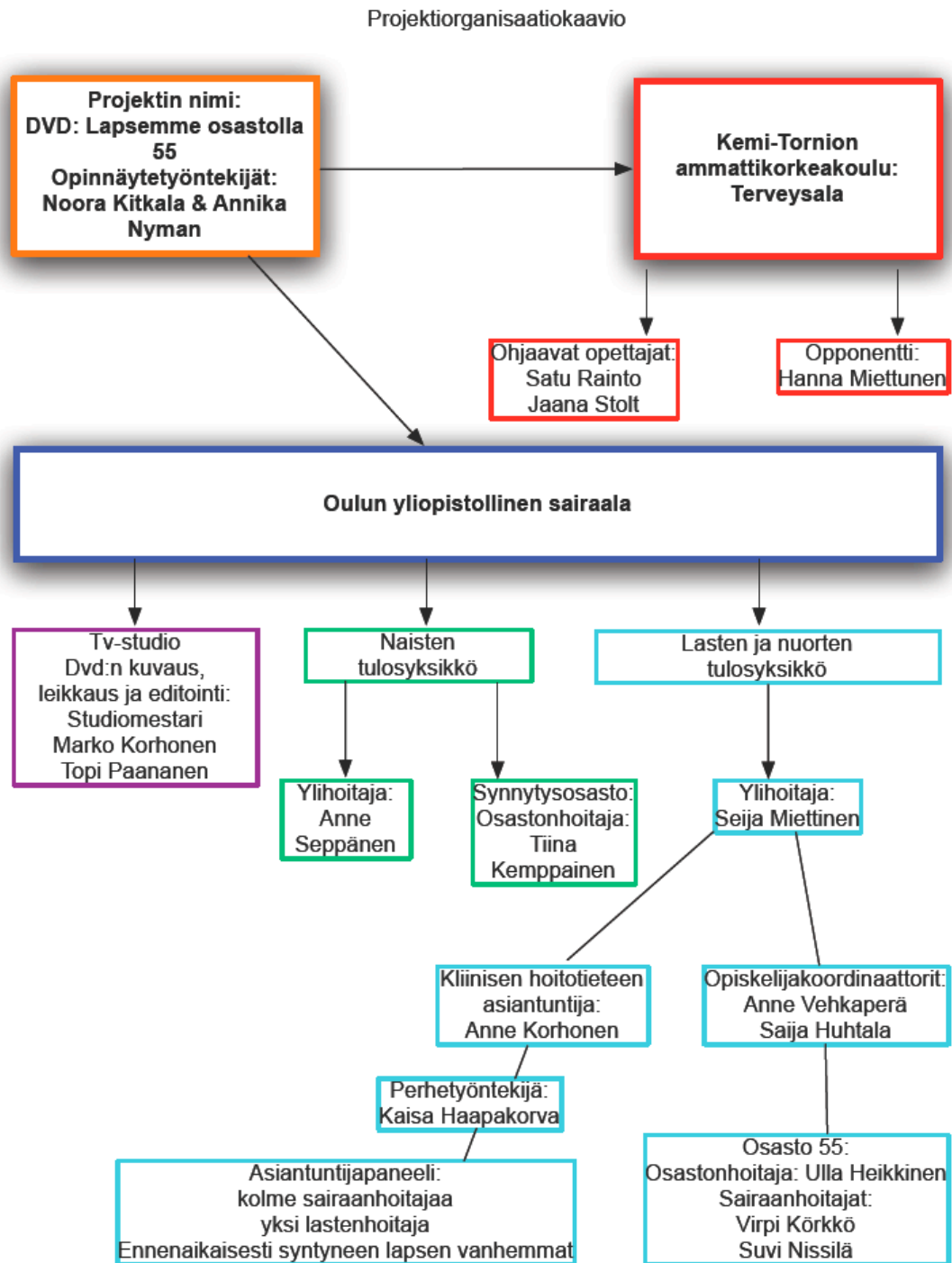
4.2 Projektin organisaatio ja ohjaus

Projektiorganisaatio muodostuu kahdesta tai useammasta yksilöstä, jotka työnjaon kautta yrittävät saavuttaa organisaatioon liittyvän tavoitteen. Organisaatiomalleja on olemassa kolmenlaisia: puhdas projektiorganisaatio, matriisiorganisaatio ja virtuaaliorganisaatio. Näistä virtuaaliorganisaatiossa, joka myös kuvaa parhaiten tämän projektityön työskentelytapaa, osallistujat saattavat vaikuttaa eri toimipaikoissa. Tällaisessa mallissa täytyy huomioida työn jakaminen kaikille osapuolille ja osanottajien kommunikoinnin sujuvuus. Lisäksi osanottajien olisi hyvä tavata ennen projektin aloitusta, jotta kaikki tuntevat toisensa ja projektin pelisäännöt tulevat selviksi. (Karlsson & Marttala 2001, 57–58, 76.)

Projektin yhteistyöorganisaatioita (Kuvio 1) olivat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu sekä Oulun yliopistollinen sairaala. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön ohjaajina toimivat Satu Rainto ja Jaana Stolt sekä opponenttina Hanna Miettunen. Oulun yliopistollisessa sairaalassa opinnäytetöiden toteutumisesta sekä ohjauksesta vastasi kevästä 2012 lähtien Saija Huhtala. Aiemmin opiskelijakoordinaattorina toimi Anne Vehkaperä, jonka kanssa projektityö käynnistettiin. Myös kliinisen hoitotieteen asiantuntija Anne Korhonen ehti ohjata opinnäytetyötä hetken ajan.

Luvat projektityötä sekä DVD:n kuvauksia varten hankittiin lasten ja nuorten tulosityksikön ylihoitajalta Seija Miettiseltä (liitteet 1 ja 2) sekä naisten tulosityksikön ylihoitajalta Anne Seppäseltä (liite 3). DVD:n sisältö muotoutui yhteistyössä asiantuntijapaneelin sekä osaston muun henkilökunnan kanssa. Asiantuntijapaneeliin osallistui kolme sairaanhoitajaa ja yksi lastenhoitaja osastolta 55 sekä ennenaikaisesti syntyneen lapsen vanhemmat, jotka tavoitettiin perhetyöntekijä Kaisa Haapakorvan avustuksella.

Osastolla yhteyshenkilönä toimivat osastonhoitaja Ulla Heikkinen, Virpi Kõrkkö sekä Suvi Nissilä, jotka vastaavat yhdessä osaston muun henkilökunnan kanssa DVD:n sisällön asiantuntevuudesta. Studiomestari Marko Korhonen huolehtii yhdessä Topi Paanasen kanssa DVD:n toteutumisesta, eli kuvauksesta, leikkauksesta ja editoinnista.



Kuvio 1. Projektiorganisaatiokaavio.

4.3 Projektin rajaus, liittymät ja organisointi

Rajaukset selventävät projektin päämäärää. Niiden voidaan sanoa olevan osa päämäärän muotoilua. Työn rajaus helpottaa projektin työstämistä ja pitää sen yhtenäisenä, ymmärrettävänä kokonaisuutena. Jos projektista kuitenkin löytyy tekijä, joka on alussa rajattu pois, täytyy siitä ilmoittaa erillisessä raportissa. (Karlsson & Marttala 2001, 63–64.) Oulun yliopistollisessa sairaalassa on useita lasten osastoja. Projektityö ja DVD rajattiin käytettäväksi vastasyntyneiden teho-osastolla, prenataaliosastolla sekä synnytysosastolla. Sisältöalueen rajauksessa käytettiin apuna asiantuntijapaneelikeskustelussa ilmenneitä asioita ja toiveita.

Teoriaosuudessa on perehdytty kirjallisuuteen, tutkimuksiin sekä tietokannoista hankittuun tietoon. Lähteistä saadun tiedon pohjalta on myös pohdittu, minkälaista on hyvä ohjaus ja mikä merkitys ennen syntymää tapahtuvalla ohjauksella on keskoslapsen vanhemmille. Projektissa tarvittiin tietoa myös DVD:n käsikirjoittamisesta sekä videon kuvaamisesta. Projektin edetessä pohdittiin projektin eettisyyttä ja luotettavuutta sekä eri lähteistä hankittua tietoa luettiin kriittisin silmin. Projektissa ja DVD:llä ei käsitelty laajemmin varhaista vuorovaikutusta, koska kyseisestä aiheesta on jo tehty useita opinnäytetöitä. Projektityössä ja DVD:llä ei myöskään kerrota vanhempien ohjauksesta kotiutuksen jälkeen eikä ennenaikaisesti syntyneen lapsen mahdollisesta kuolemasta ja siitä seuraavasta surutyöstä.

DVD:n sisällön kartoittamiseksi järjestettiin osaston 55 asiantuntijaryhmän kanssa asiantuntijapaneeli ja siellä ilmenneitä asioita hyödynnettiin myös projektityön rajaamisessa. Asiantuntijapaneelikeskustelussa esiin tulleita asioita olivat muun muassa osaston toiminta sekä ennenaikaisesti syntyneiden lasten yleisimmät hoidon haasteet ja hoitovälineistö. Lisäksi haluttiin käsitellä enemmän sitä, mikä merkitys mahdollisesti DVD:llä ja sen tuomalla ohjauksella on vanhempien ja ennenaikaisesti syntyneen lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. Vanhemmilta haluttiin kuulla heidän kokemuksiinsa perustuvia tilanteita keskoslapsen hoidossa ja paneelikeskusteluun osallistuvilta osaston 55 työntekijöiltä yleisempää tietoa keskoslapsen hoidosta vastasyntyneiden tehohoidon osastolla.

4.4 Projektin toteuttaminen ja työskentelytavat

Opinnäytetyö tehtiin projektityönä Oulun yliopistollisen sairaalan osastolle 55. Opinnäytetyötä varten luettava materiaali saatiin kirjastosta alan kirjallisuudesta sekä erilaisista tietokannoista. Osaston 55 henkilökunnan, haastateltavien vanhempien sekä Anne Korhosen toiveet kuultiin työn teoriaosuudessa. Kirjallisen kyselyn sijaan osaston 55 henkilökunnalta tuli toive, että DVD:tä koskeviin kysymyksiin vastataan suullisesti. Tätä varten osaston henkilökunnasta ja vanhemmista koottu asiantuntijapaneeli kokoontui keskustelemaan kokemuksistaan ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidossa sekä toiveistaan projektin suhteen. Vanhempien ja hoitajien erilaiset näkökulmat tekevät projektin sisällöstä luotettavan ja laadukkaan.

Ennen asiantuntijapaneelia tavattiin yhteyshenkilö Virpi Körkkö Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla 55. Körkkö ehdotti sopivia asiantuntijoita paneelia varten. Kun paneelin kokoamisesta keskusteltiin, tultiin siihen tulokseen että olisi hienoa saada asiantuntijapaneeliin myös osastolta kotiutuneen ennenaikaisesti syntyneen lapsen vanhemmat kertomaan oma näkemyksensä projektin aiheeseen liittyen. Perhetyöntekijä Kaisa Haapakorvan avulla löydettiin paneelikeskusteluun sopivat vanhemmat ja lyhyen yhteydenpidon jälkeen paneelikeskustelun aikataulu sovittiin kaikille osapuolille sopivaksi.

29.9.2011 Oulun yliopistollisen sairaalan lastenkliniikkaan kokoontui asiantuntijapaneelia varten opinnäytetyöntekijät, lastenhoitaja ja kolme sairaanhoitajaa osastolta 55 sekä aiemmin osastolla hoidettavana olleen ennenaikaisesti syntyneen lapsen vanhemmat. Ennen asiantuntijapaneelikeskustelun aloittamista siihen osallistuvat henkilöt saivat luettavakseen saatekirjeen (liite 4). Asiantuntijapaneelikeskustelu nauhoitettiin luottamuksellisesti ja siihen osallistuvilta henkilöiltä pyydettiin erilliset luvat (liite 5) haastattelun käyttämiseen projektia varten.

Asiantuntijoiden kanssa keskusteltiin heidän kokemuksistaan vastasyntyneiden tehohoidosta. Keskustelun teemoja (liite 6) olivat osaston rutiinit ja tavat, hoitovälineistö sekä ennenaikaisesti syntyneiden lasten hoidon haasteet. Myös äidin ja isän kokemukset ja ajatukset oman ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidossa otettiin huomioon. Asiantuntijapaneelihaastattelun pohjalta muodostettiin käsitys projektin teoriaosuudesta sekä

DVD:lle kuvattavista asioista. Asiantuntijoilta saadut vastaukset vahvistivat ajatuksiimme projektin sisällöstä.

DVD on lyhenne englanninkielisistä sanoista Digital Versatile Disc tai Digital Video Disc. Suomeksi se tarkoittaa digitaalista video- tai monikäyttölevyä. DVD:n käsikirjoittaminen vaatii huolellista suunnittelua ja tutustumista kuvattaviin kohteisiin sekä materiaalin keräämistä. Käsikirjoituksessa kerrotaan etukäteen, mitä kuvattavista henkilöistä ja tilanteista halutaan saada irti. (Leino 2003, 98.) Käsikirjoitus on tärkeää tehdä, koska se on suunnitelma tehtävästä työstä. Se on kivijalka, jonka varaan DVD:n kuvaaminen perustuu. Jos käsikirjoitus on huonosti tehty, ei laadukkaallakaan toteutuksella saa aikaan kelvollista DVD:tä. Kun DVD:n tekijällä on käsikirjoitus, siitä on myös helpompi poiketa. Käsikirjoitus testaa myös tekijöiden sitoutuneisuutta projektiin. (Aaltonen 2002, 12–13, 150.) Projektin edetessä 4.11.2011 tavattiin studiomestari Marko Korhonen ja Topi Paananen Oulun yliopistollisen sairaalan TV-studiolla. Tapaamisessa käytiin läpi DVD:n sisältöä ja käsikirjoittamiseen liittyviä asioita. Paananen vastasi DVD:n kuvaamisesta käsikirjoituksen pohjalta (liite 7).

Projektissa käsiteltävä tieto on määriteltävä, jotta eteenpäin ei viedä virheellistä informaatiota. Lisäksi täytyy sopia, kuka jakaa tietoa ja keille. Eteenpäin luovutettavan projektin informaatio täytyy suunnitella tarkasti, eikä sovittua tietoa tule jakaa ulkopuolisille osapuolille. (Karlsson & Marttala 2001, 71.) Tämän projektin lopputuote on DVD, jonka kuvasivat, leikkasivat ja editoivat Oulun yliopistollisen sairaalan studiomestari Marko Korhonen ja Topi Paananen yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. DVD:n käyttöoikeudet ovat osastolla 55, prenataali- ja synnytysosastolla sekä Kemi-Tornion ammattikorkeakoululla. Tekijänoikeudet säilyvät opiskelijoilla.

4.5 Projektin tuloksen määrittely ja arviointi

Projektia suunnitellessa täytyy selvittää sen lopullinen päämäärä, eli mitä lopullisella tuotteella halutaan saada aikaan tai mikä on sen käyttötarkoitus. Päämäärän tarkastelunäkökulmaa laajennettaessa voidaan huomata useita eri toimintavaihtoehtoja, joista koostuu eri tasoja. Tasojen avulla taas voidaan saada useita ratkaisumahdollisuuksia, joita ei ole aikaisemmin huomattu. (Karlsson & Marttala 2001, 25–26.)

Ajankäytön suunnittelua varten projekti täytyy jakaa pienempiin kokonaisuuksiin. Nämä kokonaisuudet koostuvat osavaiheista, jotka jaksottavat työskentelyä ja helpottavat seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Lisäksi osavaiheiden avulla voidaan arvioida projektin kulkua tietyin väliajoin ja asettaa mahdollinen takaraja työn valmistumiselle. (Karlsson & Marttala 2001, 64.)

Tarpeen tunnistaminen on projektin ensimmäinen vaihe, johon liittyy projektin määrittely. Tässä vaiheessa päätetään projektin lopputuloksesta. Määrittelyvaiheessa kartoitetaan projektiin osallistuvien intressit sekä hahmotellaan projektin rajat, jonka jälkeen voidaan muodostaa projektiryhmä. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 122.) Projektin lopputuloksena on kirjallinen raportti ja DVD osastolle 55. DVD:n avulla annetaan tietoa vanhemmille ennen lapsen ennenaikaista syntymää ja autetaan heitä ottamaan tuleva lapsi osaksi perhettä heti alusta lähtien.

Projektin suunnittelussa täytyy miettiä, mitä lopputuloksella halutaan saavuttaa ja kuinka se toteutetaan. Loppuraportista täytyy ilmetä valitut menetelmät ja niiden käyttötavat, jotta jälkikäteen voidaan arvioida projektin tulos. (Karlsson & Marttala 2001, 64.) Arvioinnin tavoitteena on, että projektityöntekijät sekä projektin ohjaajat huomaisivat sekä projektin solmukohdat että kohdat, joissa on onnistuttu. Projektin toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä puolista saadaan arvioinnin avulla paljon tietoa. (Paasivaara ym. 2008, 140.)

Opinnäytetyön ja projektin onnistumisen arvioinnista vastasivat yhteistyössä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opettajat Satu Rainto ja Jaana Stolt sekä opponetti Hanna Miettunen. Lisäksi projektia ja DVD:tä arvioivat Oulun yliopistollisen sairaalan klinisen hoitotieteen asiantuntija Anne Korhonen, opiskelijakoordinaattori Saija Huhtala sekä synnytysosaston ja osaston 55 henkilökunta. Lopullisen tuotoksen arvioinnista ja sen toimivuudesta vastaavat osaston yhteyshenkilöt Virpi Körkkö ja Suvi Nissilä. Lisäksi työn tuloksia arvioitiin jatkuvasti työn edetessä esimerkiksi kirjoitetun oppimispäiväkirjan avulla sekä vertaamalla opinnäytetyötä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opinnäytetyön arviointikriteereihin.

Itsearviointi on välttämätöntä projektissa. Se antaa ajantasaista tietoa projektin tilanteesta ja prosessin kulusta. Stressin tai ongelmatilanteiden yllättäessä on hyvä pysähtyä ar-

vioimaan itseään, sillä itsearviointi voi auttaa jatkamaan ongelmatilanteista eteenpäin. Omien oppimiskokemusten arvioiminen ja pohtiminen ovat itsearvioinnin edellytyksiä. Projektin päämäärä on projektin tekijöiden ammatillinen kasvu. Omien ja toisten vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen säästää voimavaroja ja auttaa jaksamaan projektityötä tehdessä. (Hyttinen 2006, 35–36.) Projektityön vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia voidaan arvioida SWOT-analyysin (Kuvio 2) avulla. Lyhenne SWOT tulee englanninkielen sanoista strengths, weaknesses, opportunities ja threats. Nämä osa-alueet auttavat seuraamaan omaa oppimista sekä suunnittelemaan työn toteutusta ja miettimään sen kehittämiskohteita. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 29; opetushallitus 2012.)

SWOT-analyysi

| Vahvuudet: | Heikkoudet: |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Aiheen kiinnostavuus - Hyvä yhteistyö - Laajan projektiorganisaation mukanaan tuoma luotettavuus | <ul style="list-style-type: none"> - Kokemattomuus projektityön teossa ja käsikirjoittamisessa - Monipuolisen ja luotettavan vieraskielisen materiaalin kerääminen |
| Mahdollisuudet: | Uhat: |
| <ul style="list-style-type: none"> - Aiheen ajankohtaisuus - Ennen aikaisesti syntyneen lapsen vanhempien tiedon lisääminen - DVD:n tarpeellisuus | <ul style="list-style-type: none"> - Aikataulu - Työn laajuus ja rajaaminen - Eettisyyden säilyminen |

Kuvio 2. SWOT-analyysi.

4.6 Projektin resurssit ja kustannukset

Projektin kustannukset perustuvat arvioon siitä, mitä kukin aikataulun toimenpide maksaa. Matka- ja koulutuskustannukset sekä postikulut ovat tärkeimpiä edellytyksiä projektin onnistumiselle. (Karlsson & Marttala 2001, 69–70.) Projektityössä kustannuksia tuli lähinnä puhelin-, paperi- ja matkakuluista, jotka opinnäytetyön tekijät maksoivat

itse. Rahoituksesta keskusteltiin ja tehtiin sopimus ylihoitaja Seija Miettisen kanssa. Oulun yliopistollinen sairaala maksoi kulut kuvaus- ja editointiryhmän osalta sekä työnohjaukseen käytetystä henkilökunnan työajasta.

5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisessä ajattelutavassa on keskeistä se, mikä on hyvää tai pahaa, oikein tai väärin jossakin tietyssä tilanteessa. Hoitotyössä pyritään terveystalvelujen asiakkaan terveyden edistämiseen ja tässä tilanteessa hoitotyöntekijän omat arvot ovat tärkeässä asemassa, koska ne saattavat olla ristiriidassa terveystalvelun käyttäjän, toisen hoitotyöntekijän tai koko yhteiskunnan arvojen kanssa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 58, 75.)

Opinnäytetyössä eettisiä lähtökohtia olivat perheiden yksityisyyden sekä koko perheen huomioiminen ja ymmärtäminen eri tilanteissa. Haastatteluun osallistuvien yksityisyys otettiin huomioon asiantuntijapaneelikeskustelussa. Kenenkään henkilöllisyyttä ei paljastettu heidän tahtomattaan. Haastateltavat osallistuivat paneeliin luottamuksellisesti, omasta suostumuksesta ja nimettöminä. Heillä oli mahdollisuus poistua keskustelusta tilanteen niin vaatiessa, ilman että se vaikuttaisi myöhemmin heihin tai heidän hoitoonsa sairaalassa.

Jotta eettisyys säilyi, DVD kuvattiin siten, että kuvattavien henkilöiden kasvot eivät näkyneet tai olleet tunnistettavissa, elleivät he itse näin halunneet. Myös nimien paljastumista DVD:llä vältettiin. DVD:lle haluttiin saada ja saatiin kuvattavaksi ennen aikaisesti syntyneitä lapsia ja heidän vanhempia, koska todelliset henkilöt lisäävät DVD:n luotettavuutta. Projektityön teoriaosuudessa käytettiin alkuperäisiä ja mahdollisimman tuoreita lähteitä sekä tutkimuksia. Projektissa käytettiin lähteitä, jotka on todettu luotettaviksi ja joiden luotettavuus ei ole hävinnyt ajan kuluessa.

Terveydenhuollon ammattilaisia koskevissa eettisissä periaatteissa ohjaus on hoitotyön olennainen osa. Ohjaus kuuluu osaksi hyvää ja laadukasta hoitoa. Itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus voivat toteutua vain, jos potilas saa riittävää ohjausta omien valintojensa ja päätöstensä tueksi. Näyttöön tai hyviin käytäntöihin perustuva eettinen toiminta perustuu ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon. (Eloranta ym. 2011, 11–14.)

Erityisesti vastasyntyneiden teho-osastolla korostettavia arvoja ovat elämän kunnioittaminen, kuolleisuuden minimoiminen sekä kivun ja kärsimyksen helpottaminen. Ennen-aikaisesti syntynyttä lasta tulee hoitaa hyvin turvallisuuden tunteen ja parantumisen tukemiseksi. Vanhemmille tulee antaa tarpeeksi tietoa ja mahdollisuus osallistua lastaan koskevaan päätöksentekoon ja hoitoon. (Merenstein & Gardner 2006, 970, 976.)

Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen jatkuva ja hienotunteinen vuorovaikutus on olennainen osa hyvää hoitoa. Ennen-aikaisesti syntyneen lapsen vanhemmat voivat olla hämmentyneitä ja heidän voi olla vaikea hahmottaa lapsensa tilannetta. Vanhempien suru ja pelko voivat mennä lapseen tutustumisen edelle, joten ensisijaisesti vanhempien olisi tärkeintä huolehtia omasta jaksamisestaan ja selvittää lapsen tilanne itselleen. (Merenstein ym. 2006, 983–984.)

6 POHDINTA

Kun opinnäytetyön teko tuli ajankohtaiseksi, toiveissamme oli saada aihe lapsiin liittyen. Otimme sähköpostitse yhteyttä Oulun yliopistollisen sairaalan opinnäytetöistä vastaaviin henkilöihin. Lasten ja naisten tulosalueen opiskelijakoordinaattori Anne Vehkaperä ehdotti meille mahdollisuutta tehdä DVD vastasyntyneiden teho-osastolle 55. Halusimme aiheen, joka näkyisi konkreettisena arkipäiväisessä hoitotyössä, joten DVD valikoitui meidän sekä osaston tarpeisiin sopivaksi aiheeksi. Projektin työstämisen aloitimme jouluna 2010, jolloin aloitimme myös projektisuunnitelman valmistelun ja aikataulun suunnittelun (taulukko 1). Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö lopputuotteineen valmiiksi ennen valmistumista keväällä 2012.

Taulukko 1. Projektin aikataulu

| | |
|-------------------|---|
| Talvi 2010 | Aiheiden valinta |
| | Projektisuunnitelman aloitus |
| | Tapaaminen opiskelijakoordinaattori Anne Vehkaperän kanssa |
| | Vanhaan videomateriaaliin tutustuminen |
| Kevät 2011 | Vaihto |
| | Kirjallisuuteen perehtyminen |
| | Ensimmäinen ohjauskeskustelu |
| Kesä 2011 | Valmis projektisuunnitelma |
| | Teoriatiedon hakeminen |
| | Asiantuntijapaneelikeskustelun runko |
| | Yhteydenpito ja tapaaminen asiantuntija Anne Korhosen kanssa |
| Syksy 2011 | Lupien hakeminen ja saaminen OYS:n lasten ja nuorten tulostyöryhmän ylilääkäriltä |
| | Projektin työstiminen |
| | Tapaaminen informaatikko Anitta Örnin kanssa |
| | Asiantuntijapaneelin valitseminen ja sen toteutus |
| | Yhteydenpito sähköpostitse perhetyöntekijään ja paneelikeskusteluun |
| Talvi 2011 | Teoreettisen viitekehityksen työstiminen |
| | Ohjauskeskustelut opettajien kanssa |
| | Tapaaminen kuvaaja Marko Korhosen kanssa |
| | Tapaaminen osaston yhteyshenkilön, sairaanhoitajan ja osastohoitajan kanssa |
| Kevät 2012 | Käsikirjoittaminen |
| | DVD:n kuvaaminen |
| | Osaston henkilökunnan arvioiminen tehdystä työstä |
| | Opinnäytetyön palauttaminen |
| | Maturiteetti |
| | Arviointi |
| | Valmistuminen |

Kevään 2011 aikana lähdimme kolmeksi kuukaudeksi vaihtoon Portugaliin, mutta sieltä palattuamme kirjoitimme projektisuunnitelman valmiiksi ja perehdyimme alustavasti kirjallisuuteen. Lisäksi hankimme tutkimusluvan Oulun yliopistollisesta sairaalasta sekä allekirjoitimme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä (liite 8). Kesällä ja alkusyksystä 2011 jatkoimme materiaalin keräämistä perehtymällä tietokantoihin ja tutkimuksiin. Alkuun päästäksemme tutustuimme aiemmin tehtyyn audiovisuaaliseen materiaaliin. Katsoimme videoita sekä DVD- ja CD-ROM –esityksiä, joiden pohjalta aloimme suunnitella DVD:n juonta. Syksyllä 2011 tapasimme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun informaatikko Anitta Örnin. Hänen kanssaan etsimme tietokannoista tietoa ja tutkimuksia teoreettista viitekehystä varten. Hyödynsim-

me myös kliinisen hoitotieteen asiantuntija Anne Korhosen asiantuntijuutta projektityön tekemisessä ja saimme häneltä apua keskosuuteen liittyvien tutkimusten löytämiseksi.

Keskosen hoitotyötä on tutkittu paljon viime vuosina, joten aiheesta löytyi runsaasti materiaalia. Koska tietoa oli saatavilla paljon, teoriaosuuden rajaaminen oli vaikeaa. Haasteena oli löytää tuoreimmat ja luotettavimmat lähteet. Ne lähteet, jotka olivat uusimpia, olivat englanninkielisiä ja vanhemmat suomenkieliset lähteet eivät pitäneet enää paikkaansa. Aluksi rajasimme lähteet 2000-luvulle, mutta huomasimme pian, että jo muutamia vuosia sitten julkaistu kirjallisuus oli suurelta osin vanhentunutta. Jouduimmekin perehtymään keskosen hoitoon kansainvälisten tutkimusten ja osaston henkilökunnan tietotaidon avulla. Oman haasteensa työhön toi kansainvälisten tutkimusten kääntäminen suomen kielelle ilman, että tiedon luotettavuus kärsi.

Projektin luotettavuutta on lisännyt asiantuntijapaneelikeskustelu, jonka toteutimme moniammatillisessa yhteistyössä osaston henkilökunnan ja keskosen vanhempien kanssa. Aluksi tarkoituksena oli kerätä kysely osastolle 55 tulevien lasten vanhemmilta, mutta se ei vastannut osaston tarpeita. Osaston henkilökunta on DVD:n tilaaja, joten heidän mielipiteensä on lopulta tärkein. Syksyllä 2011 hankimme tutkimusluvan lasten ja nuorten tulosityksikön ylihoitaja Seija Miettiseltä projektityötä varten ja 27.9.2011 luvan saatamme kokoonnuimme asiantuntijapaneelikeskusteluun osastolle 55.

Keskustelua varten osaston yhteyshenkilöt valitsivat neljä vapaaehtoista asiantuntijahoitajaa, jotka osallistuivat asiantuntijapaneelikeskusteluun 29.9.2011. Lisäksi osaston henkilökunnan toivomuksesta paneelikeskusteluun osallistuivat osastolta kotiutuneen lapsen vanhemmat. Alusta asti oli tärkeää, että myös keskoslapsen vanhemmilla olisi rooli projektissamme ja myös heidän toiveensa saataisiin kuuluville, koska vanhemmilla on arvokasta tietoa ja kokemusta keskosen hoidosta. Haasteena oli löytää sopivat vanhemmat, jotka haluaisivat esittää omat ajatuksensa keskosen hoitoon liittyen. Asiantuntijapaneelikeskustelu nauhoitettiin luottamuksellisesti ja hävitimme materiaalin asianmukaisesti sen jälkeen, kun olimme kirjoittaneet sen tiivistelmäksi käsikirjoittamista varten.

Asiantuntijapaneelikeskustelussa läpikäytäviä teemoja olivat ennen aikaisesti syntyneen lapsen hoidon haasteet ja hoitovälineistö sekä osaston tavat ja käytännöt. Lisäksi paneelin aikana keskusteltiin vanhempien kokemuksista ennen ja jälkeen lapsen syntymän

sekä heidän antamistaan palautteista. Keskustelun aikana mietimme yhdessä DVD:n rajausta ja päätimme keskittyä DVD:llä ennenaikaisesti syntyneiden lasten tehohoitoon ja lopussa hieman sivuta myös hoitoa osaston puolella. Asiantuntijapaneelikeskusteluun osallistuneet hoitajat ja vanhemmat toivoivat, että DVD:llä esitettäisiin vain tärkeimmät asiat, jotta katsoja kykenee sisäistämään mahdollisimman paljon annetusta tiedosta. Tärkeimpinä asioina pidettiin vuorovaikutussuhteen tukemista, kiintymyssuhteen luomista ja alkuhoitoa. Lisäksi DVD:lle toivottiin esittelyä osastolla 55 tarjottavista vertaistukiryhmistä.

Teoreettisen viitekehyksen rungon rakensimme paneelikeskustelun teemojen ja siellä nousseiden asioiden pohjalta. Ennenaikaisesti syntyneen lapsen tehohoidossa tärkeimpinä hoitovälineinä mainittiin hengityskone, nasaalinen ylipainehoitolaite, kuljetuskehto, keskoskaappi ja avopöytä, seurantamonitorit ja – mittarit sekä nenä-mahaletku ja suonensisäinen kanyyli. Keskustelussa esiinnousseita keskosen hoitotyöhön liittyviä haasteita olivat lapsen lämpötalouden ylläpitäminen, kivun hoito sekä vanhempien tukeminen ja ohjaaminen.

Asiantuntijapaneelikeskustelussa olleet vanhemmat halusivat korostaa vanhempien tukemisen sekä heidän jaksamisesta huolehtimisen tärkeyttä. Suurimpia huolen aiheita vanhemmille ovat hoitajien mukaan yleensä imettäminen, kotiinlähtö ja lapsen kosketaminen. Näiden aiheiden pohjalta saimme myös rajattua teoreettista viitekehystä käsittelemään vanhempien ohjausta ja osallistumista lapsensa hoitoon sekä sen merkitystä vanhemmuuden ja vuorovaikutussuhteen kehittymiselle.

Asiantuntijapaneelikeskustelu oli hyödyllinen apuväline teoreettisen viitekehyksen koamisessa ja aiheen rajaamisessa, koska meillä ei ole ollut aiempaa kokemusta vastasyntyneiden tai ennenaikaisesti syntyneiden lasten tehohoidosta. Osaa keskustelussa ilmenneitä asioita olisi ollut mahdotonta löytää kirjallisuudesta, koska suurin osa niistä oli hoitajien ja vanhempien kokemuksiin perustuvia. Osastolla 55 on myös omia käytäntöjä joita ei välttämättä ole muualla käytössä. Esimerkiksi vierailuaikojen poistuminen ja perhekeskeinen hoitotyö ovat melko uusia asioita Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston toiminnassa.

Keväällä 2012 naisten ja lasten tulosityksikön opinnäytetöistä vaihtui vastaamaan opiskelijakoordinaattori Saija Huhtala ja yhteistyö Anne Korhosen kanssa päättyi. Kysymyk-

sissä ja ongelmatilanteissa olimme kuitenkin ensisijaisesti yhteydessä osaston yhteyshenkilöihin Virpi Kärkköön ja Suvi Nissilään. Koska opinnäytetöistä vastaava henkilö vaihtui useampaan otteeseen, oli onni, että meillä oli osastolla yhteyshenkilöt, jotka auttoivat meitä eteenpäin. Anne Korhosen asiantuntemus ennenaikaisesti syntyneiden lasten tehohoidosta sekä osaston henkilökunnan korvaamaton apu teoriaosuuden ja DVD:n tekemisessä ovat lisänneet projektin luotettavuutta ja monipuolisuutta.

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajiemme Satu Rainnon ja Jaana Stoltin kanssa tapasimme useampaan kertaan ohjauskeskusteluiden merkeissä, jolloin kävimme läpi edennyttä projektityötä ja pohdimme kehittämismahdollisuuksia. Heihin olimme yhteydessä etenkin projektisuunnitelmaan, opinnäytetyön teoriaosuuteen sekä valmistumiseen liittyvissä kysymyksissä. Kirjasimme pohdintoja ja tietoja tapaamisista päiväkirjaan, jotta tarvittavat tiedot pysyivät muistissa koko projektityön ajan. Päiväkirjaan kirjaamiamme tietoja hyödynsimme loppuraportin kokoamisessa ja kirjoittamisessa.

DVD:lle on alusta asti löytynyt kysyntää ja sen merkitys on osoittautunut suuremmaksi, kuin mitä alussa osasimme odottaa. Aihe on hyvin ajankohtainen, koska keskosen hoito on viime vuosina keskitetty maamme yliopistollisiin sairaaloihin. Oulun yliopistollinen sairaala on Suomen pohjoisin yliopistosairaala, jonne potilaita tuodaan myös erikoisvastualueen muista sairaaloista. Potilasmäärien kasvaessa tiedon määrän tulisi vastata sekä sairaalan että potilaiden kasvaviin tarpeisiin. Sen vuoksi vastuu DVD:n sisällöstä ja onnistumisesta on ollut suuri. Oman haasteensa DVD:n käsikirjoittamiselle toi se, ettemme olleet käsikirjoittaneet mitään aiemmin. Tämän vuoksi perehdyimme audiovisuaalisen materiaalin tekemiseen ennen varsinaista käsikirjoittamista.

Haasteellista DVD:n käsikirjoittamisessa oli teoriaosuuden tiivistäminen siten, että mitään oleellista ei kuitenkaan jäisi kertomatta tai kuvaamatta. Lisäksi erityistä huomiota tuli kiinnittää käsikirjoituksen sanamuotoihin, jotta niillä ei loukattaisi ketään tai aiheutettaisi väärinkäsityksiä. Projektiin osallistuneiden ajatukset keskoslapsen hoidosta olivat välillä erilaiset keskenään, joten teimme kompromisseja niiden pohjalta. Haastetta toi moniammatillinen yhteistyö sairaalan, vanhempien, koulun ja meidän välillä ja esimerkiksi aikataulujen sovittaminen yhteen tuntui ajoittain erittäin vaikealta. Lopulta moniammatillinen yhteistyö on kuitenkin lisännyt projektin luotettavuutta tuomalla teoreettiseen viitekehykseen sekä DVD:lle runsaasti erilaisia näkökulmia.

DVD:n kuvaukset ajoittuivat keväälle 2012. Ohjaavat opettajat sekä osaston henkilökunta tarkastivat teoreettisen viitekehyksen sekä käsikirjoituksen useaan kertaan ennen DVD:n kuvaamista. Käsikirjoituksen lopulliseen versioon päädyimme vasta useiden korjausten jälkeen. Ennen kuvauksia tapasimme studiomestari Marko Korhosen ja Topi Paanasen TV-studiolla, jolloin kävimme käsikirjoituksen läpi ja sovimme lopulliset kuvauspäivät. Lisäksi kävimme kuvaajan kanssa vielä läpi osaston henkilökunnan esittämät toiveet ja tavoitteet DVD:n suhteen, jotta saisimme kuvauspäivinä kuvattua mahdollisimman paljon hyvää materiaalia.

21.3, 3.4. ja 19.4.2012 kuvasimme käsikirjoituksen mukaan materiaalia DVD:tä varten. Jotta eettisyys säilyi, DVD kuvattiin siten, että kuvattavien henkilöiden kasvot eivät näkyneet tai olleet tunnistettavissa, elleivät he itse näin halunneet. Ennen kuvausten aloittamista hankimme kuvausluvat opiskelijakoordinaattori Saija Huhtalalta, synnytysosaston ylihoitajalta sekä osastolla kuvattavien lasten vanhemmilta (liite 9). Lisäksi vanhemmat saivat saatekirjeen (liite 10) luettavakseen ennen kuvauksiin suostumista. Lupien saaminen edellytti meiltä vaivannäköä ja pitkäjänteisyyttä. Kuvausten jälkeen studiomestari ja hänen avustajansa leikkasivat ja editoivat DVD:n toiveidemme mukaan.

Kertojana DVD:llä toimi Noora Kitkala, toinen projektityön tekijöistä. Aluksi ajattelimme kertojaksi osaston työntekijää, mutta päädyimme äänittämään kertojan osuuden itse. Saimme toiveen toimia itse kertojina myös osastonhoitaja Ulla Heikkiseltä. Hänen mukaansa tekijänoikeudet säilyisivät siten parhaiten itsellämme, ja DVD:stä tulisi meidän näköisemme. Näin meidän oli myös helpoin pysyä projektityön aikataulussa, koska pystyimme sopimaan äänitysajan juuri haluamallemme päivälle. Saimme muokata käsikirjoituksen itsellemme sopivaksi, jotta se olisi helppo äänittää. Kertojan osuutta äänitettiin TV-studiolla 5.4.2012 noin tunnin verran. Tämän jälkeen äänite lisättiin DVD:lle ja muokattiin kuvamateriaalin kanssa sopivaan muotoon.

Katsoimme DVD:n osastolla ensimmäisen kerran 18.4.2012 yhdessä videolla esiintyneiden hoitajien kanssa ja saimme heiltä rakentavaa palautetta projektiin liittyen. DVD:n sisältö vastasi heidän mielestään yhteistyössä sovittuja tavoitteita ja toiveita. Päätimme kuvata vielä 19.4.2012 puuttuvia kohtauksia keskosen kenguruhoidosta sekä ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidosta vastasyntyneiden teho-osastolla. Synnytysosastolla kuvattu materiaali kenguruhoidosta ei vastannut toiveitamme, vaikka lapsi oli

vastasyntynyt. Lapsi oli täysiaikainen ja siten ennenaikaisesti syntyneitä lapsia suurempi. Halusimme korostaa DVD:llä, että vanhempi voi ottaa pienenkin keskosen jo varhaisessa vaiheessa kenguruhoitoon lapsen voinnista riippuen.

Yleiskuva osastosta sekä muu aiemmin kuvattu materiaali keskosen ja vastasyntyneen hoidosta oli onnistunutta. Osaston henkilökunnan palautteen mukaan olimme onnistuneet luomaan vastasyntyneiden teho-osastosta positiivisen ja kannustavan kuvan sekä lempeän ja rauhallisen vaikutelman vastasyntyneen tehohoidosta. Henkilökunta piti hyvänä asiana vanhempien osallistumista esimerkiksi imetyksen kuvaamiseen, vaikka imetys onkin vanhemmille intiimi ja yksityinen asia. Myös sairaanhoitaja Sirkka-Liisa Kurkelan osuus DVD:llä osoittautui hyväksi. Kyseisessä kohtauksessa hän käy läpi varhaisen vuorovaikutuksen syntyä, vanhempien osallistumista hoitoon sekä erilaisia vanhempien ryhmiä. Sairaanhoitajan asiantuntijuus toi lisää luotettavuutta DVD:lle sekä vaihtelua kertojan äänen rinnalle.

DVD:n viimeistelyssä kiinnitettiin huomiota vielä eettisyyteen ja yksityisyyteen. DVD:llä ei näy lasten nimiä, eikä sellaisten vanhempien tai lapsien kasvoja, joita ei ollut lupaa kuvata. Myös kuvaustilanteet pyrittiin pitämään rauhallisina ja esimerkiksi imetystilanteessa pidettiin huolta vanhempien yksityisyydestä. 19.4.2012 opiskelija-koordinaattori Saija Huhtala katsoi DVD:n ja antoi oman palautteensa tehdystä työstä ja sen laadusta. Suuren projektiorganisaation tuki DVD:n viimeistelyssä toi projektityölle luotettavuutta. Tiedämme, että tekemämme työ vastaa yhteisiä toiveita ja tavoitteita sekä tulee tarpeeseen prenataaliosastolle, jossa äidit odottavat lapsensa syntymää sekä vastasyntyneiden teho-osastolle, jossa vanhemmat pitävät huolta vastasyntyneistä pienokaisistaan. Osaston henkilökunta halusi korostaa, että DVD:stä on ennen kaikkea hyötyä keskosen vanhemmille, mutta myös muille vastasyntyneiden vanhemmille, joiden lasta hoidetaan syntymän jälkeen osastolla 55.

Jotta DVD:stä tuli täysin valmis, tehtiin siihen vielä kannet. Suunnittelimme itse DVD:n loppu- sekä kansitekstit. DVD:n lopputeksteissä halusimme kiittää projektiin osallistuneita sekä mainita tärkeimpiä henkilöitä kuvauksia suunniteltaessa ja tehtäessä. Kansiin valitsimme tekstiksi projektin tarkoituksen ja tavoitteet, joiden avulla tiivistimme DVD:n sisällön lyhyesti. Kansiin painettiin projektiorganisaatioon kuuluneiden Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin logot. Kansikuvaan valitsimme ennenaikaisesti syntyneen lapsen kuvan kertomaan videon sisällös-

tä ja väriksi valitsimme raikkaan sinisen. Uskomme, että kannet houkuttelevat ulkonäöllään katsomaan DVD:n ja projektiorganisaation logot tuovat DVD:lle luotettavuutta.

Kävimme osastonhoitaja Ulla Heikkisen kanssa läpi projektiin liittyviä lupa- ja tekijänoikeusasioita. DVD voidaan tulevaisuudessa ottaa mahdollisuuksien mukaan käyttöön myös muissa Oulun yliopistollisen sairaalan erikoisvastuualueen sairaaloissa. Keskustelemalla tekijänoikeuksista halusimme varmistaa sen, että DVD:n käyttöä ja leviämistä voitaisiin tulevaisuudessa hallita ja mahdollinen tuotto sekä hyöty koskisivat Oulun yliopistollisen sairaalan lisäksi myös työn tekijöitä. Osastolle jää DVD:n muokkausoikeus, jotta DVD:n sisältöä voidaan tulevaisuudessa tarpeen mukaan päivittää ajantasalle.

Koska meillä ei ollut aiempaa kokemusta projektityön tekemisestä, selvitimme siihen liittyvät asiat ensin itsellemme, ennen kuin jatkoimme projektin työstämistä. Opinnäytetyön tekemisen aikana tutustuimme esimerkiksi terveeseen vastasyntyneen lapsen hoitoon, jotta pystyimme vertaamaan sitä ennen aikaisesti syntyneen lapsen tehohoitoon. Teoriaosuutta varten tutustuimme useisiin opinnäytetöihin ja koulumme opinnäytetyön ohjeisiin ennen kuin aloimme rakentaa omaa teoriaosuutta. Myös DVD:n käsikirjoittamista ja kuvaamista varten katsoimme erilaisia opinnäytetyönä tehtyjä DVD:itä. Tätä kautta saimme apua oman DVD:n tekemiseen. Opinnäytetyön kautta olemme saaneet tietoa niin projektityön tekemisestä, lasten hoitotyöstä kuin myös ennen aikaisesti syntyneiden lasten tehohoidosta ja sen erityispiirteistä.

Eri tahojen kanssa tehdyn yhteistyön kautta olemme ymmärtäneet moniammatillisen työryhmän merkityksen hoitotyössä. Eri asiantuntijoiden ja erilaisten näkemysten huomioiminen lisää työn luotettavuutta ja eri ammattiryhmien ammatillisuuden kehittymistä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun ja Oulun yliopistollisen sairaalan muodostama projektiorganisaatio oli laaja ja moniammatillinen, joten projektityön luotettavuus lisääntyi. Lisäksi opinnäytetyön tekemisessä olemme oppineet joustamaan ja huomioimaan myös pienempien asioiden merkityksen kokonaisuudelle. Kokonaisuudessaan tämä projekti on opettanut meitä paljon niin opiskelijoina kuin tulevana sairaanhoitajinakin ja uskomme, että tehdystä työstä on varmasti hyötyä myös tulevaisuudessa.

Sen lisäksi, että olemme itse oppineet tämän projektityön aikana paljon, on työstämme varmasti hyötyä myös muille lasten ja vastasyntyneiden parissa työskenteleville.

DVD:tä voidaan käyttää esimerkiksi perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Myös synnytyssalissa työskentelevät kätilöt ja hoitajat hyötyvät DVD:n katsomisesta. He voivat kertoa itse ennenaikaisesti syntyneiden lasten vanhemmille heidän lapsensa hoidosta osastolla 55. Tällä voidaan taata hoidon jatkuvuus osastolta toiselle. Ennen kaikkea DVD on apuna prenataaliosaston ja vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalle silloin, kun he haluavat tukea vanhempia uudessa tilanteessa ja kertoa heille osaston 55 toiminnasta.

Tulevaisuudessa tämän projektin aihetta voidaan kehittää tutkimalla, esimerkiksi palautetta keräämällä, audiovisuaalisen materiaalin merkitystä vanhempien ohjaukselle. Koska keskosen hoitotyötä tutkitaan jatkuvasti lisää, tulisi DVD:tä tulevaisuudessa päivittää ajantasaiseksi. Tarpeen mukaan osastolle voisi tehdä DVD:n, jossa käsiteltäisiin tarkemmin vastasyntyneiden hoitoa osaston puolella sekä kotiutumista vastasyntyneiden teho-osastolta 55. Myös materiaali vastasyntyneen saattohoidosta ja vanhempien tukemisesta vaikeissa tilanteissa voisi tulla tulevaisuudessa tarpeeseen.

LÄHTEET

Aaltonen, Jouko 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Tammerpaino Oy, Tampere.

Adamkin, David 2009. Nutritional strategies for the very low birth weight infant. Cambridge medicine, New York.

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi, Hämeenlinna.

Axelin, Anna 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Turun yliopisto.

Axelin, Anna & Inberg, Elise & Salanterä, Sanna 2008. Keskosvauvan ja vanhempain varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede 20 (4), 192-202.

Axelin, Anna. Salanterä, Sanna & Lehtonen, Liisa 2006. Facilitated tucking by parents in pain management of preterm infants- a randomized crossover trial. Early human development Vol. 82 (4), 241-247.

Cignacco, Eva Lucia 2007. Pain in neonates: a nursing perspective. Maastricht University. Thesis.

Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi, Latvia.

Fellman, Vineta & Luukkainen, Päivi 2002. Neonatologinen tehohoito. Kustannus Oy Duodecim, Rauma.

Fellman, Vineta & Luukkainen, Päivi 2006. Vastasyntyneiden tehohoito. Kustannus Oy Duodecim, Jyväskylä.

Halliday, H.L. 2008. Surfactants: past, present and future. Journal of perinatology (28), 47-56.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Hurst, Nancy 2007. The 3 M's of breast-feeding the preterm infant. Journal of perinatal and neonatal nursing 21 (3), 234-239.

Huuskola, Katri 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hyttinen, Nina 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Sininauhaliitto, ARVI-projekti, Helsinki.

Ivanoff, Päivi & Kitinoja, Helli & Rahko, Raija & Risku, Aija & Vuori, Anne 2001. Hoidatko minua? Lapsen ja perheen hoitotyö. Werner Söderström Osakeyhtiö, Porvoo.

Jackson, Karin & Ternestedt, Britt-Marie & Schollin, Jens 2003. From alienation to familiarity: Experiences of mother and fathers of preterm infants. Journal of advanced nursing 43 (2), 120-129.

Jacobsson, Maija & Paavonen, Jorma 2009. Ennenaikaisen synnytyksen epidemiologiaa ja etiologiaa. Duodecim, 125 (12), 1317-1323.

Jumpponen, Satu 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa keskosvanhempien yhdistys (toim.) Kevyt pienokainen. Etelä-Savon kirjapaino Oy. 8-9.

Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen, 2.Painos. Kauppakaari, Vantaa.

Kassara, Heidi & Paloposki, Sanna & Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Lipponen, Varpu & Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.-2. painos. WSOY, Porvoo.

Kiesvaara, Satu & Axelin, Anna & Salanterä Sanna 2006. Hoitajien käyttämät kivunarviointi- ja kivunlievitysmenetelmät 0–6-vuotiaiden lasten sairaalahoidossa. IX Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi Viisas vaikuttaja 22.9-23.9.2006 Turku. Karhukopio Oy, Turku.

Koistinen, Paula & Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 2005. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Jyväskylä.

Korhonen, Anne 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutuksen keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. D 760. Oulun yliopisto, Oulu.

Korhonen, Anne, 1996. Keskosen hoitotyö. Kirjayhtymä Oy, Tampere.

Korja, Riikka 2011. Lapsen ennenaikainen syntymä ja varhaiset tunnesuhteet. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirja (toim.). Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. WSOYpro Oy, Helsinki. 183-196.

Koskinen, Katja 2008. Imetysohjaus. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Kurvinen, Auli & Neuvonen, Sohvi & Sívén, Tuula & Vartiainen, Jari & Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. WSOY, Helsinki.

Laaksonen, Hannele & Niskanen, Jouni & Ollila, Seija & Risku, Aija 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Prima Oy, Helsinki.

Lehtonen, Liisa 2009. Keskosen muuttuva hoito. Duodecim, 125 (12), 1333-1338.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. WSOY, Juva.

Leino, Tomi 2003. Sanoista eläviä kuvia käsikirjoittajan opas. Kustannusosakeyhtiö Otava, Keuruu.

Merenstein, Gerald & Gardner, Sandra 2006. Handbook of neonatal intensive care. Sixth edition. Mosby Elsevier, United States of America.

Muurinen, Erja & Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tampere.

Nissilä, Suvi & Pietarinen, Tuija & Pihkakorpi, Anita & Vakkala, Päivi 2011. Yhteistuumin pienen keskosen alkutaipaleella. Synnytysosasto ja osasto 55. Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu. PowerPoint-esitys.

Nivala, Pinja & Remes, Sanna 2000. Ensiaskeleita- Arjen käynnistyminen keskoslasten perheissä. Jyväskylän yliopisto, erityispedagogiikan laitos. Pro gradu-tutkielma.

*Opetushallitus 2012. SWOT-analyysi. Tulostettu 18.4.2012 osoitteesta URL:
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi*

*Osasto 55, vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö 2011. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulu. Tulostettu 28.12.2011 osoitteesta URL:
http://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime108/prime101.aspx*

Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Pelkonen, Anna 2006. BPD, keskoslapsen keuhkosairaus. Teoksessa keskosvanhempien yhdistys (toim.) Kevyt pienokainen. Etelä-Savon kirjapaino Oy. 128-130.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti, Jyväskylä.

*Stakes 2010. Synnytykset ja vastasyntyneet. Tulostettu 6.3.2012 URL:
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm>*

Stakes 2010. Vastasyntyneet 2010. Tulostettu 6.3.2012 URL:

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/vastasyntyneet.htm>

Säkkinen, Mirka 2011. Kuvia vastasyntyneiden teho-osastolta 55. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Tulostettu 21.1.2012 osoitteesta [mirka.sakkinen\(at\)ppshp.fi](mailto:mirka.sakkinen(at)ppshp.fi).

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tampere.

Tuominen, Raija 2010. Ennenaikainen syntymä huutaa lisää tutkimusta. Tieteen tietotekniikka 14 (1), 20-22.

Vehkaperä, Anne 2011. Henkilökohtainen tiedonanto 7.1.2011. Oulun yliopistollinen sairaala, naisten ja lasten tulosalue.

World Health Organisation 2003. Kangaroo mother care. A practical guide. Department of reproductive health and research, Geneva, Switzerland. Tulostettu 8.3.2012 osoitteesta URL:

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590351.pdf>

Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti & Anttila, Leena 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim, Keuruu.

LIITTEET

Liite 1

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------|
| Lupaset ja muut klinikka / laitos | | vastuuyksikkönro 25615 | DIAARINRO: | |
| 1. Tutkijaa koskevat tiedot | Tutkijan suku- ja etunimet Kitkala Noora, Nyman Annika | | Henkilötunnus | |
| | Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala | | Nykyinen virka / toimi / opiskelija Opiskelija | |
| | Kotiosoite | | Postinro ja -paikka | |
| | Puhelin toimeen | Puhelin kotiin | Sähköpostiosoite noora.kitkala@edu.tokem.fi, annika.nyman@edu.tokem.fi | |
| | Suoritettu tutkinto Sairaanhoitajan amk-tutkinto | | Suoritusvuosi valm. vuosi 2012 | Suorituspaikka |
| 2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallinto-keskuksen tiedote 15/2009) | Tutkimusprojektin lyhyt nimi DVD ennenaikaisesti syntyneiden lasten vanhemmille | | | |
| | Tutkimus on | <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen | | Tutkimusaika 2011-2012 |
| | Pääkaavanumero 90 | Tutkimuksen luonteen määrittely 902 | | |
| | Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja | | | |
| | Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija | | Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei | |
| | Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä Anne Korhonen, kliinisen hoitotieteen asiantuntija | | | |
| | Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Vastasyntyneiden teho-osasto 55, prenataaliosasto | | | |
| | Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteenä) | | | |
| | Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite | | | |
| | Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input checked="" type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia mitä Kulut kuvausryhmästä, työn ohjaukseen käytetty henkilökunnan työaika | | | |
| Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain | | Rahoittaja | Sopimuksen nro | |
| Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO | | Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE) | | |
| Päivämäärä Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys | | | | |
| 3. Lausunnot | Tarvittavat lausunnot ja luvat | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta | | lähetyispäivä | vastaus saatu |
| Luvat | <input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta | | | |
| | <input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA | | | |
| | <input type="checkbox"/> Lääkelaitos ³⁾ <input type="checkbox"/> STM ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾ | | | |
| 4. PÄÄTÖS | Tutkimustulosten omistusoikeus <input checked="" type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta | | | |
| | Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä | | | |
| | Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja <input type="checkbox"/> johtajaylilääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus | | | |
| | Päivämäärä 27.9.2011 | | Allekirjoitus [Signature] | |
| | LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päättäjät (arkistointi) | | | |

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen jaosto

³⁾ Lääkelaitokselta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.

⁴⁾ Rekisteritutkimukset

⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

| | | | |
|--|------------------|-------------------|-------------|
| OYS | | 21.11.2011 | 1(1) |
| TUTKIMUS 218 / 2011 | | | |
| <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon opinnäytetyö: DVD ennenaikaisesti syntyneiden lasten vanhemmille. Kitkala Noora, Nyman Annika, Kemi-Tornion AMK, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.</p> | | | |
| Lähetäjä | LAPSET JA NUORET | Julkisuus | Julkinen |
| Kirj.pvm / dno | 21.11.2011 | Kaava | 902 / 230A |
| Valmistelija | | Vireillä | Kyllä |
| Esittelijä | | Avauspvm | 21.11.2011 |
| Viite | | Lop. pvm | < Ei > |
| <p>Käsittelyvaiheet</p> <p>Muu toimenpide 21.11.2011 Lupa: Ylihoitaja Seija Miettinen on antanut luvan tutkimukselle 27.9.2011.</p> <p>Muu toimenpide 21.11.2011 Kustannukset: Opinnäytetyö aiheuttaa sairaalalle kustannuksia. Lasten ja nuorten vastuualue maksaa kuvaus- ja editointikustannukset.</p> <p>Muu toimenpide 21.11.2011 Määräaika: Kevät 2012.</p> <p>Muu toimenpide 21.11.2011 Sosiaali- ja terveydenhuollon opinnäytetyö: DVD ennenaikaisesti syntyneiden lasten vanhemmille. Kitkala Noora, Nyman Annika, Kemi-Tornion AMK, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Tutkimuksen tarkoituksena on tehdä DVD vanhemmille, joiden lapsen arvioidaan tarvitsevan tehohoitoa syntymän jälkeen osastolla 55.</p> | | | |



29.3.2012

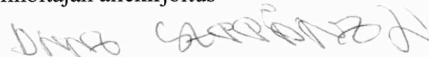
VALOKUVAUS- VIDEOKUVAUS- ja JULKAISULUPA

Annan luvan kuvata synnytysosaston laitteita, jotka mahdollisesti julkaistaan nimettöminä Oulun yliopistollisen sairaalan internet- tai intranetsivuilla, ohjeissa, esitteissä, artikkeleissa jne.

Oulussa  2012



Ylihoitajan allekirjoitus





Tiedote osaston asiantuntijapaneeliin osallistuville

Hei osaston 55 väki ja pienokaisen vanhemmat!

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä DVD:n vanhemmille, joiden lasta tullaan hoitamaan osastollanne syntymän jälkeen.

Olemme ajatelleet hyödyntää asiantuntemustanne ja kerätä tarvittavan materiaalin kolmesta viiteen (3-5) osastonne vapaaehtoiselta asiantuntijahoitajalta sekä osastoltanne kotiutuneen lapsen vanhemmilta paneelikeskustelun merkeissä. Ohessa paneelikeskustelurunko (katso ystävällisesti liite), jonka pohjalta keskustelemme aiheesta vapaamuotoisesti. Tässä paneelikeskustelussa ilmenneistä asioista ja toiveista saamme DVD:n sisälön. Haluamme tietää esimerkiksi osaston toiminnasta ja hoitovälineistöstä sekä ennen-aikaisesti syntyneiden hoidon haasteista. Toivomme, että vanhemmat kertoisivat omista kokemuksistaan ennen-aikaisesti syntyneen lapsen hoidossa. Pyydämme teitä miettimään etukäteen, mitkä asiat olisivat DVD:llä oleellisia vanhempien näkökulmasta.

Jotta DVD olisi laadukas, haluamme saada asiantuntijahoitajien sekä vanhempien kokemuksen perustuvaa tietoa. Keskustelu nauhoitetaan, jotta siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä. Kuitenkin haastattelu tapahtuu nimettömänä ja täysin luottamuksellisesti. Saamaamme tietoa käytetään vain DVD:n ja projektin teoriaosuuden työstämiseen, eikä sitä anneta ulkopuolisten käyttöön. Osallistuminen on vapaaehtoista ja keskustelusta voi poistua milloin vain tilanteen niin vaatiessa.

Toivoisimme, että samat asiantuntijahoitajat olisivat projektissa mukana arvioimassa DVD:tä myös sen lopullisessa muodossa. Kokoonnumme keskustelemaan valmiista DVD:stä ja asiantuntijahoitajat arvioivat vastaako tuotos osaston tarpeita. Tavoitteena on, että projekti olisi valmis ja palautuskuntoinen marraskuun alkuun mennessä.

Ohessa on teille täytettäväksi suostumuslomake asiantuntijapaneelia varten. Pyydämme teitä allekirjoittamaan sen, kun osallistutte asiantuntijapaneelikeskusteluun. Jos teillä tulee jotain kysyttävää aiheeseen liittyen, voitte olla yhteydessä osastonhoitaja Ulla Heikkiseen tai meihin sähköpostitse tai puhelimitse:

sähköposti: ulla.heikkinen@ppshp.fi
sähköposti: noora.kitkala@edu.tokem.fi tai
sähköposti: annika.nyman@edu.tokem.fi.

Ystävällisin terveisin Noora Kitkala ja Annika Nyman

Suostumuslomake

DVD ennenaikaisesti syntyneiden lasten vanhemmille, joiden lapsen arvioidaan tarvitsevan tehohoitoa syntymän jälkeen osastolla 55

Asiantuntijapaneelikeskustelun avulla kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Halutessanne voitte esiintyä projektissamme nimettömänä, eikä teitä voida siitä tunnistaa. Antamanne tieto tulee ainoastaan meidän käyttöömme ja me hyödynnämme sitä ainoastaan projektin työstämisessä. Haastattelunauhan poistamme heti projektin valmistumisen jälkeen.

Teillä on oikeus kieltäytyä asiantuntijapaneelihaastatteluun osallistumisesta ja voitte peruuttaa suostumuksenne myöhemmin ilman että se vaikuttaa tarvitsemaanne hoitoon nyt tai tulevaisuudessa.

Olen lukenut suostumuslomakkeen ja allekirjoituksellani varmistan suostumukseni asiantuntijapaneelikeskusteluun osallistumisesta:

Oulussa, __/__/20__

Allekirjoitus

Asiantuntijapaneelikeskustelun runko

Aloitus

- Miksi valitsimme aiheen
- Projektin idea ja tarkoitus
- Projektin tavoite: DVD ennenaikaisesti syntyneiden vanhemmille

Teemat

- Hoitovälineistö
- Ennenaikaisesti syntyneiden lasten hoidon haasteet
- Osaston käytännöt/rutiinit/tavat
- Vanhempien kokemukset ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidosta
- Vanhempien tuntemukset lapsen syntymän jälkeen

Kysymykset

- Mitä vanhemmat useimmiten kysyvät:
 - a. tutustuessaan osastoon
 - b. ennen synnytystä
 - c. synnytyksen jälkeen
 - d. kotiin lähtiessä?
- Minkälaista palautetta vanhemmat antavat kotiin lähtiessään?
- Miten vuorovaikutus lapsen ja vanhempien välillä huomioidaan?
- Miksi vuorovaikutuksen huomioiminen lapsen ja vanhempien välillä on tärkeää?
- DVD:n nimiehdotukset

Vapaata keskustelua ja lisäkysymyksiä

Mitä muuta?

Lopetus

- Haastattelun eettisyys
- Punainen lanka, tiivistäminen
- Jatkosuunnitelmat ja palaute
- Kiitokset

Kohtaus DVD:n käsikirjoituksesta:

Kohtaus 4

- Kuvataan lapsen pesutilanne tai vaipan-/vaatteiden vaihto
- Äiti tai isä hoitaa lasta
- Lähikuvaa keskoslapsesta teho-osastolla
- Samalla kertoja kertoo keskosien tunnuspiirteistä:

Keskosilla on kehitysasteestaan riippuen tiettyjä ennenaikaisuuteen liittyviä ominaisuuksia. Pää näyttää usein suurelta muuhun vartaloon nähden kun taas raajat näyttävät hyvin laihoilta. Keskosien iho voi olla punakka ja nukkaisten karvainen. Iho on usein myös ohut, jonka vuoksi verisuonet kuultavat siitä läpi. Vähitellen iho kuitenkin vaaleenee lapsen voinnin tasoittuessa.

Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana sikiön elintoiminnot kehittyvät voimakkaasti. Jos lapsi syntyy ennenaikaisesti, loppuraskauden kehitys jää äidin kohdussa saavuttamatta. Ennenaikaiseen syntymään liittyvät elimistön toiminnalliset ongelmat sekä ennenaikaisesti syntyneelle lapselle tyypilliset sairaudet johtuvat suurimmaksi osaksi elintoimintojen kehittymättömyydestä ja kypsyttömyydestä. Nykymenetelmillä keskosvauvoja voidaan hoitaa kuitenkin varsin hyvin tuloksin.

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveyden toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot:

Toimeksiantajan nimi ja osoite: Oulun yliopistollinen sairaala, Kajaanintie 50, 90220 Oulu

Yhdyshenkilöt/työelämäohjaajat: Anne Korhonen ja Virpi Kärkkö

Yhdyshenkilöiden/työelämäohjaajien yhteystiedot: anne.t.korhonen@ppshp.fi, p. 08-3155589 sekä virpi.korkko@ppshp.fi

Oppilaitostiedot:

Oppilaitoksen nimi ja osoite: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi

Opinnäytetyön tekijät ja yhteystiedot: Noora Kitkala,
noora.kitkala@edu.tokem.fi ja Annika Nyman,
annika.nyman@edu.tokem.fi

Opinnäytetyön ohjaavat opettajat ja yhteystiedot: Satu Rainto, satu.rainto@tokem.fi, p. 0103835303 sekä Jaana Stolt, jaana.stolt@lpshep.fi

Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:

Opinnäytetyön nimi/aihe: DVD Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle 55

Työn aikataulu: Tammikuu 2011-toukokuu 2012

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: Opiskelijat itse ja Oulun yliopistollinen sairaala hoitaa kulut kuvausryhmästä sekä työnohjaukseen käytetystä henkilökunnan työajasta

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa: Teoriaosuus sekä DVD tehdään ja kuvataan osaston 55 käyttöön sekä Kemi-Tornion ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön. DVD:n oikeudet säilyvät kuitenkin opiskelijoilla.

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa: Kaikkia DVD:n tekemiseen osallistuvia koskee vaitiolovelvollisuus. DVD:n tekemiseen osallistuvien henkilöllisyys salataan tai paljastetaan osallistuvien tahdon mukaisesti työn teoriaosuudessa ja itse DVD:llä. Asiantuntijapaneelihaastattelussa nauhoitetut nauhat hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua.

Työn ohjaajina toimivat: Satu Rainto, Jaana Stolt, Anne Korhonen sekä Virpi Kärkkö

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus:

Korvaussumma: -

Korvauksen saaja: -

Korvauksen maksun ajankohta: -

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemi 27.9.2011

Aika: Oulu 27.9.2011

Juha Ranta
SAN RANTO

AMK:n edustaja

Seija Mielinen
Seija Mielinen

Toimeksiantajan edustaja

Opiskelija

Opiskelija

Annika Nyman

Opiskelija Annika Nyman

Noora Kivikala

Noora Kivikala Opiskelija

Liite. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma



POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAAN-
HOITOPUIRIN KUNTAYHTYMÄ
Oulun yliopistollinen sairaala

1 (1)

18.2.2010

JULKAISULUPA

Annan luvan käyttää minusta/ lapsestani

Nimi ja henkilötunnus (alkuosa)

otettuja kuvia ^{VIDEOINTIA} nimettöminä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuissa, mm. esitteissä, lehdissä ja kertomuksissa, sekä sairaanhoitopiirin Internet- sekä intranet-sivuilla.

Kuvattu
osastolla:

Aika:

Allekirjoitus:

Nimen selvennös

Postiosoite:
PL 10
90029 OYS

Puhelin: (08) 315 2011
- suora : 315 4698
Telefax: (08) 315 4348

Internet: <http://www.ppshp.fi/>

57862.doclapi
Paivi Hietapelto
paivi.hietapelto@ppshp.fi



20.3.2012

Hei pienokaisten vanhemmat! Ja onnittelumme perheenisäyksen johdosta!

Olemme kaksi sairaanhoidon opiskelijaa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta. Opintomme ovat siinä vaiheessa, että teemme opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme aihe on esittely-DVD Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle. Kuvaamme DVD:tä 21.3.2012 yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa vastasyntyneiden teho-osastolla 55.

DVD:n olisi tarkoitus olla apuna vanhemmille, joiden lapsen tiedetään syntyvän ennenaikaisesti. Osaston äänet ja useat laitteet järkyttävät usein syyttä pienen vauvan vanhempia, onhan niiden perimmäinen tarkoitus kuitenkin ylläpitää ja huolehtia pienokaisen voinnista.

Haluaisimmekin kysyä teiltä halua osallistua DVD:n kuvauksiin sekä lupaa kuvata teitä sekä lastanne DVD:lle. Tämä lisäisi DVD:mme luotettavuutta, ja DVD:stä olisi toivottavasti hyötyä tulevaisuudessa myös muille samankaltaisessa tilanteessa eläville perheille.

Videon kuvauksiin osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Voitte halutessanne osallistua DVD:n kuvauksiin nimettöminä. DVD:hen osallistuminen ei myöskään vaadi Teiltä muita toimenpiteitä, eikä lastanne satuteta tahallisesti. Toivottavasti jaksaisitte olla apunamme hetken verran!

Jos DVD:n kuvauksia suunniteltaessa tai DVD:tä kuvattaessa ilmenee kysymyksiä, voitte olla yhteydessä osaston 55 henkilökuntaan.

Terveisin, Noora Kitkala ja Annika Nyman